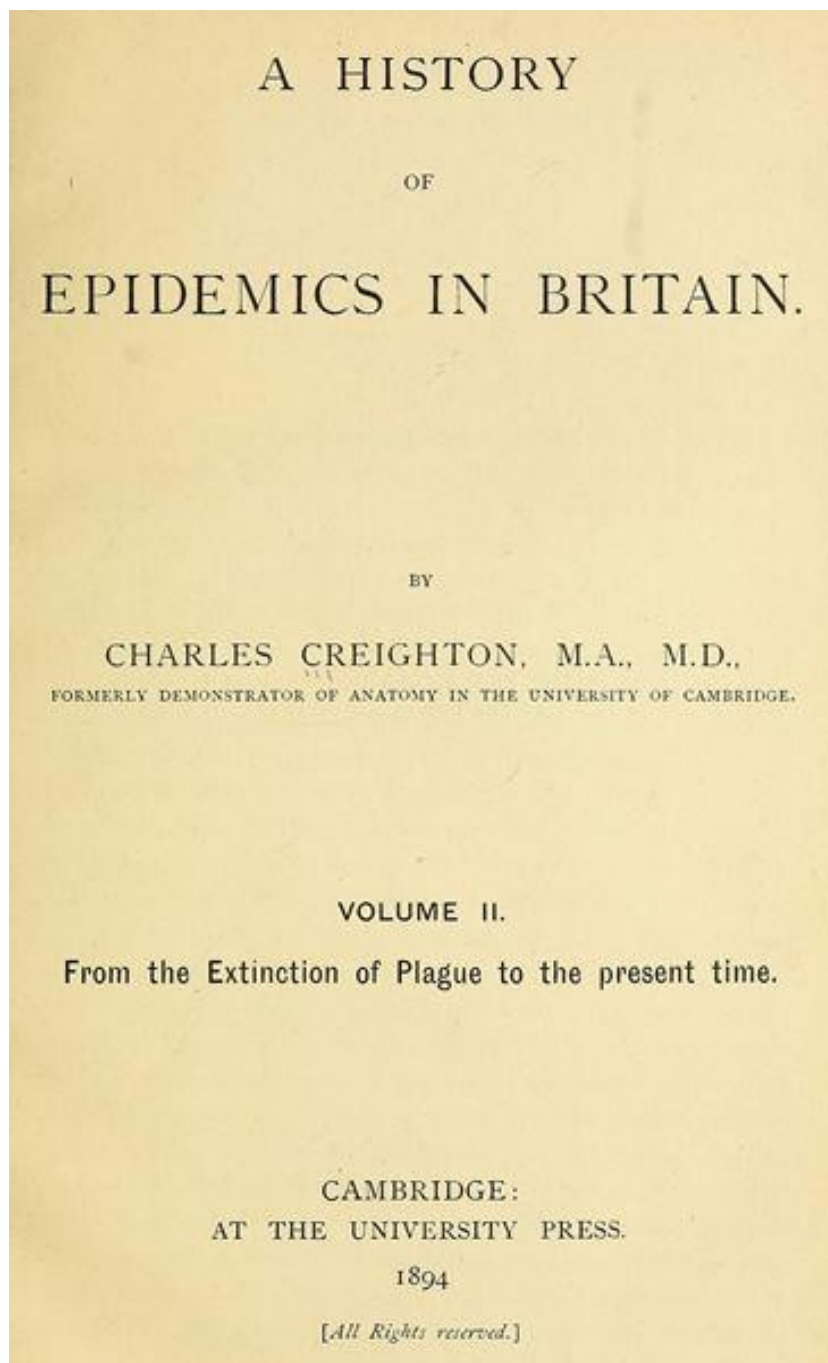


История эпидемий в Британии, Том 2 (из 2). От исчезновения чумы до настоящего времени

Чарльз Крейтон



Электронная книга проекта Гутенберга по истории эпидемий в Великобритании, том 2 (из 2)

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: История эпидемий в Великобритании, Том 2 (из 2)

Автор: Чарльз Крейтон

Дата выхода: 8 сентября 2013 г. [Электронная книга № 43671]

Последнее обновление: 23 октября 2024 г.

Язык: Английский

Кредиты: Электронный текст подготовлен командой онлайн-корректоров (<http://www.pgdp.net>) на основе изображений страниц, щедро предоставленных Internet Archive (<http://archive.org>)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА ЭЛЕКТРОННАЯ КНИГА ГУТЕНБЕРГА "ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ В Великобритании", ТОМ 2 (ИЗ 2) ***

Электронная книга проекта "Гутенберг", "История эпидемий в Великобритании", Том II (из 2), Чарльз Крейтон

Примечание: Изображения оригинальных страниц доступны через интернет-архив. Посмотреть <http://archive.org/details/historyofepidemi02unse>

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ В БРИТАНИИ

Лондон: К. Дж. КЛЕЙ и СЫНОВЬЯ,
ИЗДАТЕЛЬСТВО КЕМБРИДЖСКОГО УНИВЕРСИТЕТА,

И
Х. К. ЛЬЮИС,
136, ГАУЭР-СТРИТ, Вашингтон



Кембридж: ДЕЙТОН, БЕЛЛ И КОМПАНИЯ.
Лейпциг: Ф. А. БРОКГАУЗ.
Нью-Йорк: МАКМИЛЛАН И КОМПАНИЯ

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ В БРИТАНИИ

ЧАРЛЬЗ КРЕЙТОН, магистр МЕДИЦИНЫ,
БЫВШИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ АНАТОМИИ В КЕМБРИДЖСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.

ТОМ II.

От исчезновения чумы до настоящего времени.

КЕМБРИДЖ:
ИЗДАТЕЛЬСТВО УНИВЕРСИТЕТА.
1894

[Все права защищены.]

Кембридж:
НАПЕЧАТАНО С. J. CLAY, M.A. And SONS,
ИЗДАТЕЛЬСТВОМ UNIVERSITY PRESS.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

Этот том является продолжением 'Истории эпидемий в Британии с 664 г. до исчезновения чумы' (которая была опубликована три года назад) и завершает историю до настоящего времени. Эти два тома удобно называть первым и вторым 'Историей эпидемий в Британии'. Придерживаясь плана систематической истории вместо анналов, я столкнулся с большими трудностями во втором томе, чем в первом. В более ранний период преобладающей инфекцией была чума, которая была не только настолько однородного типа, что не доставляла никаких проблем в нозологическом смысле, но часто была настолько драматичной по своим случаям и таким огромным по своим последствиям, что стала подходящей исторической темой. С его исчезновением после 1666 года поле, как видно, через некоторое время было занято многочисленным выводком лихорадок, ангин и других инфекций, которые не всегда легко идентифицировать в соответствии с современными определениями, и которые были описаны писателями того времени, например Уинтрингом, в такой сухой или абстрактной манере и с таким небольшим человеческим интересом, что читать их с использованием почти устаревшей фразеологии было утомительно. Описания лихорадок того времени под различными названиями *synochus*, *synocha*, нервных, гнилостных, милиарных, рецидивирующих, коматозных и тому подобных были введены в главу о непрекращающихся лихорадках, чтобы показать их общий, а также дифференциальный характер; но не менее важной целью главы было проиллюстрировать состояние рабочих классов, нездоровость городов, в частности Лондона, состояние тюрем и военно-морского флота, периоды нехватки продовольствия, климатические условия. времена военных цен или спада в торговле, а также все другие превратности благосостояния, любопытным показателем которых всегда было количество тифа и рецидивирующих лихорадок. Именно в этой главе эпидемиология наиболее тесно соприкасается с социальной и экономической историей. В специальной главе, посвященной Ирландии, эта ассоциация настолько тесна и единообразна на протяжении длительного периода, что временами может показаться, что история теряет свой отчетливо медицинский характер.

Как две первые главы посвящены социальной и экономической истории, так и в каждой из остальных есть один или несколько моментов, представляющих особый интерес, помимо чисто профессионального. Оспа, пожалуй, наиболее подходящая из всех тем этого тома для показа в непрерывном режиме, начиная с эпидемий в Лондоне в период правления первых Стюартов и заканчивая статистикой прошлого года. Хотя с исторической точки зрения он разделяет с чумой то достоинство, что всегда является одной и той же определенной статьей в сводках смертности, можно показать, что в течение двух с половиной столетий он претерпел изменения в распространенности среди классов общества, в различные возрастные периоды, в городах и сельской местности, а также очень заметные изменения по сравнению с корью и скарлатиной среди инфекционных бедствий младенчества и детства. По определенным причинам оспа была наиболее распространенным инфекционным заболеванием, поскольку в одно время к ней проявлялся совершенно непропорционально большой интерес в связи с прививкой, в другое

время - в связи с вакцинацией. Подробно изложена история прежней практики, которая является прецедентом или источником совершенно новой амбициозной схемы профилактики инфекционных заболеваний людей и животных. Последнему методу, который является радикальным новшеством, поскольку позволяет предотвратить одно заболевание путем прививки другого, было отведено столько места в главе о натуральной оспе, сколько, как мне кажется, он заслуживает. Корь и коклюш исторически интересны тем, что они, по-видимому, стали относительно более заметными среди причин детской смертности по мере улучшения состояния общественного здравоохранения. Коклюш теперь возглавляет список своего класса за счет сокращения числа остальных. Именно в статистике кори и коклюша принцип популяции проявляется в наибольшей степени. Научный интерес к скарлатине и дифтерии представляет главным образом изучение новых или, по крайней мере, очень часто встречающихся видов. Ближе к середине 18 века возникает эпидемическая болезнь, новая для той эпохи, в которой, вероятно, содержались два современных типа более или менее четко дифференцированных скарлатины и дифтерии. Последующая история каждого из них была примечательной: в течение целого поколения Скарлатина могла проявлять себя как легкая инфекция, вызывающая относительно небольшое количество смертей, чтобы стать в следующем поколении величайшим бичом детства; в течение целых двух поколений дифтерия исчезала из поля зрения всех, кроме нескольких врачей, чтобы внезапно проявиться в своей современной форме примерно в 1856-59 годах.

История дизентерии, рассказанная младшим Хеберденом, была излюбленным примером неуклонного снижения заболеваемости в Лондоне в 18 веке. Я показал ошибку в этом и в то же время доказал на основании лондонских отчетов о смертности 17-го и 18-го веков, что детская диарея, которая в настоящее время является одной из важнейших причин смертности в некоторых крупных промышленных и судоходных городах, раньше была еще более опасной для младенчества столицы жарким летом или осенью. Азиатская холера возвращает нас в конце истории к той же великой проблеме, которую "Черная смерть" 14 века подняла в начале ее, а именно, к завозу семян чумы из какой-то отдаленной страны и зависимости их жизнеспособности или эффективности в новой почве от определенных благоприятных условий, которые санитарная наука, к счастью, в настоящее время в состоянии предотвратить. Я оставил грипп упоминаться последним. Его место действительно уникально среди эпидемических заболеваний; это старейшая и наиболее упрямая из всех проблем эпидемиологии. Единственное предположение в этом томе можно найти на двадцати пяти страницах, которые следуют за описанием различных исторических влияний; оно носит чисто предварительный характер, демонстрируя скорее *разрозненность* теории, чем компактную и законченную гипотезу. Если и проливается какой-то новый свет на этот предмет или открывается новая точка зрения, то это в том, что в том же контексте освещается странно забытая история эпидемических заболеваний лихорадкой.

Другие темы, помимо тех, которые занимают девять глав этого тома, могли бы быть включены в историю эпидемий, таких как свинка, ветряная оспа и немецкая корь, цинга Сиббенов и пуговиц, а также некоторых обычных заболеваний, которые временами приобретают эпидемический характер, таких как пневмония, рожистое воспаление, ангина, желтуха, фурункулы и некоторые кожные заболевания. Хотя ни одна из них не лишена патологического интереса, они с трудом вписываются в план этой книги; вряд ли их можно было включить иначе, как в приложение *kmiscellanea curiosa*, и я предпочел вообще не включать их. Было сочтено

необходимым также прекратить историю желтой лихорадки в Вест-индских и североамериканских колониях, которая была начата в предыдущем томе.

У меня, к сожалению для моего собственного труда, очень мало благодарностей за помощь, которую я могу извлечь из трудов более ранних работников в той же области. Моим главным долгом является историческое введение покойного доктора Мерчисона к его книге 'Продолжающиеся лихорадки Великобритании'. Я должен также упомянуть краткое описание горловых чумек 18 века, сделанное доктором Робертом Уилланом в его "Кожных болезнях" 1808 года, и различные выдержки, относящиеся к ирландским эпидемиям, которые в хронологической таблице приложены к отчету сэра У. Р. Уайльда как комиссара переписи населения в Ирландии. В более поздней истории, естественно, широко использовались медицинские отчеты, составленные для государственной службы, особенно статистические.

Сентябрь 1894 года.

Содержание.

	СТРАНИЦА
ГЛАВА I.	
СЫПНОЙ ТИФ И ДРУГИЕ ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ ЛИХОРАДКИ.	
Эпидемия лихорадки 1661, по мнению Уиллиса	4
Сиденгама эпидемии Конституций	9
сыпной тиф лихорадка многолетник в Лондоне	13
эпидемии Конституции после Великой чумы	17
эпидемии лихорадки 1685-86	22
ретроспективе Великой лихорадка 1623-25	30
исчезновения чумы в Великобритании	34
лихорадки в конце 17-го века	43
лихорадок из семи заболел лет в Шотландии	47
Лондонской чумы 1709-10 из	54
процветания Британии, 1715-65	60
эпидемии лихорадки 1718-19	63
эпидемии лихорадки 1726-29: доказательства от возвратного тифа	66
эпидемии чумы в 1741-42	78
санитарное состояние Лондоне под Георга II.	84
окне-налоговые	88

тюрьма-лихорадка	90
обстоятельств тяжелой и умеренной тифа	98
корабль-лихорадка	102
лихорадки и дизентерии кампании: войну, тиф, 1742-63	107
корабль-лихорадка в Семилетней войне и американской войны	111
на “трупный Конституции” лихорадок в средней трети 18 века	120
Милиарная лихорадка	128
тифа, чумы в Лондоне, 1770-1800	133
тифа в Ливерпуле, Ньюкасл и Честер в последней четверти 18 в.	140
лихорадки в Северной производство городах, 1770-1800	144
тифа в Англии и Шотландии, как правило, в конце 18-го века	151
лихорадки в отсутствие 1799-1802	159
сравнительный иммунитет от лихорадки во время войны и высокие цены на 1803-15	162
бедствия и эпидемии чумы (рецидивирующее) после заключения мирного 1815	167
года и падение зарплат	
эпидемия 1817-19 в Шотландии: Возвратный тиф	174
от возвратного тифа в 1827-28	181
тифа и брюшного тифа в Лондоне, 1826	183
возврат пятнистый тиф после 1831: “изменения типа”. Бедственное положение рабочего класса	188
брюшного тифа смешанный с преобладанием брюшного тифа, 1831-42	198
возвратного тифа в Шотландии, 1842-44	203
“ирландская лихорадка” 1847 г. в Англии и Шотландии	205
последующих эпидемий сыпного и возвратного тифов	208
относительная Распространенность сыпного тифа и кишечных лихорадок с 1869	211
обстоятельства брюшного тифа	216

Глава II.

ЛИХОРАДКА И ДИЗЕНТЕРИЯ В ИРЛАНДИИ.

Дизентерия и лихорадка в Лондондерри и Дандолк, 1689	229
поколение температура в городе Корк	234
голода и лихорадки в Ирландии в 1718 по 1728	236
голод и лихорадка 1740-41	240
эпидемии лихорадки 1799-1801	248
рост населения в Ирландии	250
голода и лихорадки 1817-18	256
голода и лихорадки в Западной Ирландии, 1821-22	268

дизентерию и возвратный тиф, 1826-27	271
многолетние бедствия и лихорадки	274
Великий голод и эпидемии болезни 1846-49	279
снижение тифа и дизентерии после 1849	295

Глава III.

НАСМОРКИ И ЭПИДЕМИИ СПОРИТ.

Ретроспектива гриппе и эпидемии спорит в 16 и 17 веках	306
лихорадка-Вулканизатов 17 века	315
перуанская кора споры	320
грипп 1675	326
грипп 1679	328
эпидемии спорит в 1678-80	329
грипп 1688	335
грипп 1693	337
грипп 1712	339
эпидемии спорит и насморки, 1727-29	341
грипп 1733	346
грипп 1737	348
грипп 1743	349
некоторые локализованные гриппе и конные простуда	352
грипп 1762	356
грипп 1767	358
грипп 1775	359
грипп 1782	362
эпидемии спорит о 1780-85	366
грипп 1788	370
грипп 1803	374
грипп 1831	379
грипп 1833	380
грипп 1837	383
гриппа 1847-48 годов	389
на гриппе в 1889-94	393
теории гриппа	398
гриппа на море	425
при гриппе отдаленных островов	431

Глава IV.

Оспа.

Ретроспектива предыдущих эпидемий	434
оспы после восстановления	437
Сиденгама практике оспы	445
причин в легкой или тяжелой форме оспы	450
Рябой рожи в 17 веке	453
эпидемиологии продолжались до конца 17 века	456
оспы в Лондоне в 1694 году: смерть королевы	458
условиях эпидемии в 1710	461
посев принес в Англию	463
популярных происхождение прививки	471
итоги первой прививки; полемика в Англии	477
Возрождение прививка в 1740 году: новый способ	489
на Suttonian прививки	495
степени прививки в Великобритании в конце 18-го века	504
эпидемиологии продолжается с 1721	517
оспы в Лондоне в середине 18 века	529
эпидемиологии продолжалось до конца 18 века	535
диапазоне от тяжести в оспе, и ее обстоятельства	544
коровьей оспы	557
хронология эпидемии возобновилось с 1801	567
оспы эпидемии 1817-19	571
степени прививки коровьей оспой, или оспа, 1801-1825	582
оспы эпидемии 1825-26	593
поколение оспы в Глазго	597
оспы в Ирландии, 1830-40	601
эпидемия 1837-40 в Англии	604
законодательства для оспы после эпидемии 1837-40	606
других последствий эпидемии 1837-40, по мнению врача,	610
возраста-заболеваемость оспой в различные периоды истории	622

Глава V.

кори.

Происхождение и раннее использование названия	632
Описание кори Сиденхэмом в Лондоне в 1670 и 1674 годах	635
Корь в 18 веке	641

Увеличение смертности от кори в конце 18 века	647
Корь в Глазго в 1808 и 1811-12 годах: исследования Ватта	652
случаев кори в период статистики	660

ГЛАВА VI.

КОКЛЮШ.

Самые ранние упоминания о коклюше	666
Коклюш в наше время	671
Коклюш как следствие других заболеваний	674

ГЛАВА VII.

СКАРЛАТИНА И ДИФТЕРИЯ.

Нозологические трудности в более ранней истории	678
Болезнь горла в Новой Англии, 1735-36 гг.	685
Злокачественная ангина в Англии с 1739 г.	691
Эпидемия болезни горла в Ирландии, 1743 г.	693
Злокачественная ангина в Корнуолле, 1748 г.	694
Ангина Фотергилла с язвами, 1746-48 гг.	696
“Скарлатина” в Сент-Олбансе, 1748 г.	698
Эпидемии ангины в Ирландии. -горло со скарлатиновой сыпью в период между Фотергиллом и увяданием	699
Ангинозная скарлатина в ее современной форме, 1777-78 гг.	708
История скарлатины после эпидемии 1778 г.	713
Скарлатина (1788) и дифтерия (1793-94), описанные тем же наблюдателем	715
Эпидемии скарлатины, 1796-1805 гг.	719
Скарлатина с начала регистрации, 1837 г.	726
Повторное появление дифтерии в 1856-59 гг.	736
Условия, благоприятствующие развитию дифтерии	744

ГЛАВА VIII.

ДЕТСКАЯ ДИАРЕЯ, ХОЛЕРНЫЕ НАСМОРКИ И ДИЗЕНТЕРИЯ.

Летняя диарея у младенцев в Лондоне 17-го столетия	748
летняя диарея у младенцев, 18-го века	754
современной статистики младенческой диареи	758
причин высокой смертности-цены от инфантильных диарея	763
холеры Nostras	768
дизентерии в 17 и 18 веках	774

глава IX.

АЗИАТСКАЯ ХОЛЕРА.

Азиатская холера в Сандерленде в октябре 1831 г.	796
Распространение холеры на Тайн, декабрь 1831 г.	802
Холера 1832 г. в Шотландии	805
Холера 1832 г. в Ирландии	816
Холера 1832 г. в Англии	820
Холера 1848-49 гг. в Шотландии	835
Холера 1849 г. в Ирландии	839
Холера 1849 г. в Англии	840
Холера 1853 г. в Ньюкасле и Гейтсхеде	849
Холера 1854 г. в Англии	851
Холера 1853-54 гг. в Шотландии и Ирландии	855
Холера 1865-66 гг.	856
Предвестники эпидемической холеры в Индии	860
Примечание о цереброспинальной лихорадке	863

ГЛАВА I.

ТИФ И ДРУГИЕ ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ ЛИХОРАДКИ.

В 1761 году доктор Джеймс Линд заметил, что разумный краткий обзор трудов о лихорадках в хронологическом смысле был бы ценной книгой: он, как он и ожидал, выявил бы сокровища знаний; “и, возможно, влияние любимого мнения или предвзятой фантазии на труды некоторых даже наших лучших наставников, таких как Сиденхэм и Мортон, было бы воспринято более ясно”[1].” Сам Линд был человеком, который представил такую историю и критику. Он был достаточно близок к авторам, писавшим о лихорадках 17 века, чтобы правильно понять их точку зрения; в то время как в том, что касалось выявления теоретической предвзятости или предвзятых фантазий, он показал себя мастером искусства в своей знаменитой сатире на “скорбуческую конституцию”, словесную или мифическую конструкцию, которая была в большой моде в течение полутора столетий и все еще была актуальна в тот момент, когда Линд уничтожил ее, в трудах Бурхааве и Халлера. Разумный исторический взгляд на английские труды о лихорадках, подобный тому, который хотел увидеть этот критик 18 века, сейчас может показаться излишним. Теории, показания к лечению, медицинские термины ушли в прошлое и

стали просто объектами ученого любопытства. Но действительная история застарелых лихорадок, их виды, их эпидемическая распространенность, их распространение среди богатых или бедных, среди детей или взрослых, их летальность, их заразность, их связь с временами года и другими превратностями судьбы людей — все это нечто более чем любопытное.

К несчастью для историка болезней, ему приходится искать реальность среди “любимых мнений” или “предвзятых фантазий” современных авторов-медиков. Утверждения, которые на первый взгляд кажутся наблюдениями за фактами, оказываются просто необходимыми истинами или словесными конструкциями некоторой доктрины. Одной из великих доктрин 17-го и 18-го веков была доктрина о непроходимости: в этой доктрине применительно к лихорадкам центральное значение придавалось непроходимости брыжейки; непроходимость брыжейки распространялась на ее лимфатические железы; так что в конце концов, чисто теоретическим выводом, мы приходим к чему-то, мало чем отличающемуся от реальной патологической анатомии кишечной лихорадки. Другой великой доктриной того времени, специально примененной Уиллисом к лихорадкам, была доктрина брожения и язвительности. “Эта закваска, - говорит лионский ученик Уиллиса в 1682 году, - находится в железах бархатной оболочки желудка и кишечника, описанных месье Пайером[2]”. Но лионский врач все время пишет о лихорадках, которые всегда были обычным явлением в Домбе и Брессе, а именно о перемежающихся; терциановый, двойной терциановый, будничный, квартальный или двухквартальный пароксизм возникает, по его словам, в результате свертывания жидкостей ферментом, который находится в железах, описанных М. Пайером, подобно тому, как кислоты вызывают свертывание молока, пароксизм лихорадки продолжается, “пока этот острый хилус не рассеется и не выйдет наружу с потом или без сознания”. пот.” Лимфатические фолликулы кишечника, известные под названием Пайера, или Пейера, были в то время последней анатомо-физиологической новинкой и были выбраны на теоретических основаниях в качестве очага брожения или лихорадочного действия при лихорадке. На основании фактических наблюдений примерно полтора столетия спустя было установлено, что они являются очагом патологического течения брюшного тифа.

Хотя историку приходится сталкиваться с подобными ловушками при определении нескольких видов лихорадок в прежние времена, существуют и другие трудности интерпретации, которые касаются разновидностей продолжающейся лихорадки или изменений ее типа от поколения к поколению. Изменение типа - это реальность или вымысел? И, если это реальность, зависело ли это вообще от использования или злоупотребления определенным режимом или лечением, таким как кровопускание и понижение температуры, или согревание и подкрепление? Ученик Каллена, написавший свою диссертацию в 1782 году на интересную тему изменения температуры со времен Сиденхэма[3], сделал вывод, что великому врачу эпохи Реставрации не могло понадобиться лечить низкие, гниlostные или нервные лихорадки середины и второй половины 18 века, иначе он не прибегал бы так регулярно к кровопусканию, практике, которая вышла из моды при продолжающихся лихорадках в то время, когда была написана диссертация, а также в течение многих лет до и после. Утверждалось, что лихорадка претерпела радикальные изменения со времен Сиденхэма в соответствии со многими изменениями в рационе питания, напитках и бытовых удобствах, такими как значительно возросшее употребление чая, кофе и табака, а также картофеля или других овощей в рационе, изменения также в соотношении городского населения к сельскому, в использовании экипажей и во многих других вещах, связанных с постепенным смягчением нравов. В свое время низкий, гниlostный, нервный тип сыпного тифа, который так часто встречается во второй половине 18

века, перестал регистрироваться, его место занял воспалительный тип, или лихорадка с сильной реакцией; так что Бейтман из Лондона, писавший в 1818 году, сказал: “Гнилостные чумные лихорадки предыдущей эпохи сменились более легкими формами инфекционной лихорадки, которые мы сейчас наблюдаем”; в то время как Армстронг, Клаттербак и другие, которые возродили практику кровопускания при лихорадках незадолго до этого. эпидемия 1817-18 годов привела к сравнительно небольшой смертности и непродолжительности обычной для того времени лихорадки как эффекта лечения. После 1831 года тиф снова стал низким, подавленным, пятнистым, не допускающим применения ланцета; по этому поводу доктрина “смены типа” обсуждалась в той форме, которую до сих пор помнит старшее поколение практикующих.

Таким образом, задача историка, первой обязанностью которого является установить, если он может, действительные факты или реалии в их последовательности или хронологическом порядке, особенно усложняется в главе о продолжающихся лихорадках современным влиянием теоретической патологии или “предвзятой фантазией”, приписыванием модифицирующих эффектов лечению, будь то охлаждение или нагревание, снижение или поддержка, и, более всего, отсутствием того более точного метода, который отличает записи о лихорадках в наше время. Нельзя также сказать, что работа исторического исследования стала легче во всех отношениях благодаря точному различению и совершенной диагностике, к которым мы привыкли при современных лихорадках. В период с 1840 по 1850 год три основных типа лихорадки, существовавших в то время в Великобритании, а именно пятнистый тиф, кишечная и рецидивирующая лихорадка, были, наконец, настолько четко разграничены, определены и описаны, что ни у кого не осталось сомнений или путаницы. В связи с этим возникло предположение, что это всегда были формы продолжающейся лихорадки в Британии, и что те же самые лихорадки, предположительно в одинаковых относительных пропорциях друг к другу, могли быть зафиксированы врачами предыдущих поколений, если бы они использовали современную точность и детальность в изучении как истории болезни, так и анатомического состояния, которые в лучшем виде проявились у сэра Уильяма Дженнера. Это упростило бы историю, более того, сделало бы историю излишней, если бы это действительно было так. Есть много причин полагать, что это было не так. Как Сиденхэм надеялся, что его преемники получат опыт, которого не было у него, так и мы можем отдать должное Сиденхэму за то, что он действительно видел то, чего мы никогда не видим, даже те из нас, кто видел последние эпидемии рецидивирующей лихорадки и тифа. Ему, а также его современникам и ближайшим преемникам следует ответить взаимностью на дух, в котором он завершает общую главу об эпидемиях, предваряющую его ежегодные конституции с 1661 по 1676 год:

Я далек от того, чтобы приписывать себе заслугу исчерпания моего предмета в настоящих наблюдениях. Весьма вероятно, что я могу потерпеть неудачу даже в полном перечислении эпидемий. Еще меньше я гарантирую, что болезни, которые в течение рассматриваемых лет сменяли друг друга в последовательности, которая вот-вот проявится, останутся неизменными во все последующие годы. Особенно я стремлюсь к одной вещи. Я хочу рассказать о том, как обстоят дела в последнее время; как обстоят дела в этой стране и в этом городе, в котором мы живем. Наблюдения за несколько лет составляют мою основу. Именно поэтому я хотел бы внести свою лепту, такой, какая она есть, в основание работы, которая, по моему скромному мнению, принесет пользу человечеству. Это завершат потомки, поскольку им будет дано в полной мере увидеть весь цикл эпидемий в их взаимной последовательности на долгие годы[4].”

Эпидемическая лихорадка 1661 года, по словам Уиллиса.

На самом пороге периода, к которому история возобновляется в этом томе, мы находим подробный отчет Уиллиса об эпидемии в 1661 году, который сразу поднимает вопрос, действительно ли в то время существовал определенный вид инфекционной лихорадки, которого больше нет, или Уиллис описал как “лихорадку мозга и нервной системы” то, что мы сейчас называем кишечной лихорадкой. Лихорадка Уиллиса во всех отношениях соответствует глистной лихорадке, коматозной лихорадке, ремиттирующей лихорадке у детей, острой лихорадке с немотой, судорожной лихорадке, которая часто регистрировалась медицинскими летописцами и другими систематическими наблюдателями еще в начале 19 века[5]. В конце концов его перестали регистрировать или описывать, и было высказано предположение, что на самом деле это была инфантильная или детская часть кишечной лихорадки, которая встречалась как в прежние времена, так и сейчас[6]. Эпидемическая лихорадка, которую Уиллис наблюдал летом 1661 года, после двухлетнего перерыва после крупных эпидемий лихорадки с инфлюэнцей в 1657-59 годах, названа им “определенной нерегулярной и непривычной лихорадкой”[7]. “Однако это не было для него чем-то новым, поскольку он наблюдал тот же тип лихорадки и вел записи случаев в одной семье в Оксфорде в 1655 году, а также в других случаях. Это была эпидемическая лихорадка, “поражающая главным образом мозг и нервную систему”. Она свирепствовала в основном среди детей и молодежи и обычно поражала их длительной и, так сказать, хронической болезнью. Когда он нападал на стариков или людей среднего возраста, что случалось реже, он убивал быстрее и вернее. Она распространялась на целые семьи не только в Оксфорде и соседних районах, “но и в странах, расположенных на большом расстоянии, как я слышал от врачей, живущих в других местах”. Среди этих других свидетелей мы назовем Сайденхэма; но пока давайте послушаем Уиллиса, чей отчет является наиболее полным и наименее искаженным теорией.

Его приближение было коварным и едва заметным, без неумеренной жары или острой жажды, но в конце концов привело к сильной слабости и вялости, потере аппетита и отвращению. В течение восьми дней появились мозговые симптомы — сильное головокружение, покалывание в ушах, часто сильное смещение и пертурбация мозга. Вместо френсиса может наблюдаться глубокая тупость или бесчувственность; дети иногда лежат целый месяц, не обращая никакого внимания на окружающих, и у них непроизвольно выделяются экскременты; или может быть частый бред и постоянно появляться абсурдные и неуместные химеры во сне. Но в мужчинах ярость, а зачастую и смертельная френсис, все-таки преуспевали. Если, однако, на них не нападало ни глупости, ни сильного отвлечения внимания, то их мучительно поражали головокружения, судорожные движения с конвульсиями членов и натягиванием сухожилий. Почти у всех были рыхлые и зловонные выделения, то желтые, то жидкие и серозные; рвота была необычной; моча темно-красной. Страдавшие от этой продолжительной болезни превращались в скелет, без сильного жара или эвакуации, которые могли бы объяснить истощение. У некоторых в конце болезни был сильный катар. У других, с незначительным поражением головы, вскоре после начала лихорадки у них появлялись жестокий кашель и вонючая слюна, свидетельствовавшие о склонности к чахотке, и, казалось, они внезапно заболели чахоткой, от которой, однако, часто выздоравливали без всякой надежды. У

некоторых были опухоли желез около задней части шеи, которые созревали и лопались, издавая тонкий зловонный запах в течение длительного времени. “Я также видел водянистые пустулы, образовавшиеся в других частях тела, которые переходили в полые язвы, и их трудно было вылечить. Иногда тут и там появлялись маленькие пятна и *петехиалии*”. Но ни одно из пятен не было широким и багровым, равно как и не было большого количества злокачественных образований.

Затем Уиллис приводит несколько клинических случаев в своей обычной манере. На первом изображен сильный и живой молодой человек, который болел более двух месяцев и, казалось, был при смерти, но начал поправляться, и ему потребовалось шесть недель, чтобы прийти в себя, потев каждую ночь или через ночь в период выздоровления. Второй пациент, двенадцатилетний, поправился через месяц. Номера три и четыре были детьми дворянина, которые оба умерли, причем у них был ярко выражен конвульсивный тип; одного из двоих обследовали после смерти и обнаружили, что несколько отделов тонкой кишки вытянуты, но все внутренности брюшной полости свободны от болезней[8], легкие наполнены, сосуды мозга заполнены, много воды в субарахноидальном пространстве и более полпинты в боковых желудочках.

В дальнейшей иллюстрации этого типа лихорадки, эпидемии 1661 года, Уиллис возвращается к своим заметкам о спорадической вспышке того, что, по его мнению, было той же болезнью, в одной семье в Оксфорде зимой 1653-4[9]: “да, я помню, что когда-то в прошлом очень многие страдали от такой лихорадки”. В семье, о которой идет речь, пятеро детей один за другим заболели лихорадкой в течение четырех месяцев, причем два случая оказались смертельными; ею заразились также домашние и несколько незнакомых людей, которые пришли им на помощь, поскольку “зло распространяется путем заражения”. Случаи заболевания у детей полностью зарегистрированы[10], ниже приведены некоторые симптомы:

В случае 1, семилетнем возрасте, болезнь началась в конце декабря 1653 (или 1655) года: у него были сокращения сухожилий запястья, красные пятна, похожие на блошинные укусы, на шее и других частях тела, сонливость и непроизвольное выделение экскрементов. По прошествии двух недель у него начался флюс, который продолжался четыре дня; затем по всей полости рта и горла начала распространяться беловатая корочка или налет, как бы меловой, который часто стирался за день и вскоре появлялся снова. Он немного поправился, но у него был паралич горла и глотки, он превратился в живой скелет, но в конце концов выздоровел.

Случай 2: у девятилетнего брата на одиннадцатый день были частые рыхлые и сильно гнилостные движения; а на следующий день, когда поток прекратился, начались сильнейшие колики, так что он лежал, крича день и ночь, его живот раздулся и стал твердым, как барабан, пока на 24-й день он не умер в судорогах.

Случай 3: брат в возрасте 11 лет был доставлен с аналогичными симптомами 13 февраля и умер на 13-й день.

Случай 4, сестра, заболела в марте с менее выраженными симптомами и медленно выздоравливала, у нее не было явного кризиса.

Случай 5: мальчик из той же семьи, самый младший, заболел примерно в то же время, что и № 4, и аналогичным образом, “который, тем не менее, легко излечился от возникшей

естественным образом слабости, в течение многих дней выделявшей желчные и зеленоватые вещества”.

Затем следует общая ссылка на прислугу и посетителей, которые заболели тем же и все выздоровели.

Продолжительная серия случаев в семье этого “почтенного человека”, по-видимому, произвела большое впечатление на Уиллиса как нечто новое в его опыте, а также в опыте нескольких других врачей, оказавших свои услуги. То, что она была злокачественной, по его мнению, доказано “*ex contagio*, пернициозно, по всей видимости, с множественными признаками”. Он добавляет, что время от времени сталкивался с той же болезнью и в другое время; и снова “я помню, что раньше несколько человек страдали от такой лихорадки”. Все эти случаи были до общего распространения лихорадки, которую он отождествляет с ними летом 1661 года, под названием “лихорадка головного и спинного мозга”.

Признаки, приведенные Уиллисом, настолько близки, насколько это возможно к признакам детской рецидивирующей лихорадки, или глистной лихорадки, или *febris synochus puerorum*, или *hectica infantilis*, или *febris lenta infantum*, или острой лихорадки с потерей сознания, о которой, возможно, первое систематическое описание в этой стране было дано доктором Уильямом Баттером с Лоуэр-Гросвенор-стрит в 1782 году[11]. По его словам, это одновременно спорадическое и эпидемическое заболевание, “а когда оно носит эпидемический характер, оно еще и заразно”. Возраст для этого - от рождения до полового созревания; но “подобные симптомы часто наблюдаются при расстройствах у взрослых”. Мортон, писавший в 1692-94 годах, ясно указывает на ту же лихорадку под названием червячная лихорадка (*febris verminosa*). Он добавляет его в самый конец своей схемы лихорадок, как бы в приложении, поскольку не смог найти для него места ни в одной из своих категорий из—за его различных форм - гектической, острой, перемежающейся, продолжающейся, *συνεχής*, воспалительной, но по большей части колликативной или *σύνοχος*, “и злокачественной в зависимости от различной степени вызывающего ее ядовитого миазма[12]”. Масло также распознает различные его виды: у него много симптомов, но они редко проявляются в одном и том же случае; есть три основных разновидности — острый, длящийся от восьми-десяти дней до двух-трех недель; медленный, длящийся два-три месяца; и слабый, длящийся месяц или шесть недель. Вялотекущая форма, по его словам, носит только спорадический характер; низкая - это всего лишь эпидемия, и ее никогда не наблюдают, кроме случаев, когда острая форма также носит эпидемический характер; она редка по сравнению с последней и вообще не наблюдается, за исключением определенных эпидемических сезонов. Оставляя в стороне вопрос, не была ли ремиттирующая лихорадка у детей, систематически описанная таким образом, составной группой заболеваний, одной из которых была кишечная лихорадка у детей, мы едва ли можем сомневаться в том, что Уиллис обнаружил отличительный однородный тип эпидемии 1661 года в Оксфорде, как он это видел сам, и в других частях Англии по сообщениям. У него были симптомы, которые не совсем четко соответствовали симптомам кишечной лихорадки: пятна, похожие на блошиные укусы, на шее и других частях тела, отек и нагноение желез в задней части шеи, выделение жидкости в мозг и боковые желудочки, а кишечник свободен от заболевания[13].

Подтверждением рассказа Уиллиса об Оксфорде является случай с Роджером Норманом, когда мальчик учился в бесплатной школе Бери Сент-Эдмундс в 1661 году, о чем он сам рассказал в своей “Автобиографии”[14]. Будучи тогда “очень маленьким”, после года обучения в школе у

него “поднялась острая лихорадка, которая угрожала чахоткой”. В другом месте он связывает свою плохую память с “путаницей и беспорядком мыслей”, с тем “жестоким приступом болезни, который у меня был в молодости, когда, как мне сказали, я отчаялся в жизни и думал, что часть меня умерла; и я могу вспомнить, что были наложены теплые повязки, что не могло быть вызвано никакими другими причинами, потому что у меня не было колик, которые обычно требуют такого применения”. Это “великое буйство природы”, хотя и ослабило его умственные способности, несколько подорвало и его физическую силу, чему он приводит своеобразную иллюстрацию.

Эта особая распространенность эпидемических лихорадок летом и осенью 1661 года отмечена также лондонскими дневниковедами.

Эвелин говорит, что осень 1661 года была чрезвычайно хмурой и влажной[15]. У Пеписа есть несколько записей о лихорадке[16]. 2 июля 1661 года: “Мистер Сэмлтон. Крю умер от пятнистой лихорадки. 16 Августа: “В офисе [Военно-морского флота] все утро, хотя дел почти нет; потому что все наши клерки ушли на похороны Тома Уиттона, одного из клерков нашего Контролера, очень изобретательного молодого человека, способного жить как любой другой в офисе. Но это такое болезненное время как в городе, так и в сельской местности повсюду (своего рода лихорадка), о котором почти никогда не слышали, если только это не было во время чумы. Среди прочих, знаменитый Том Фуллер [из ‘Достойных Англии’] умер от этого; и доктор Николс [Николас], декан собора Святого Павла; и милорд генерал Монк очень опасно болен”. 31 августа: “Повсюду очень болезненный сезон странных и смертельных лихорадок”. 15 Января 1662 года: “До сих пор стояла летняя погода, как в отношении тепла, так и во всем остальном, точно так, как если бы это была середина мая или июня, которые действительно угрожают чумой (как думают все люди) в будущем; ибо так было почти последней зимой, и весь последующий год был очень болезненным временем по сей день”.

Величайшим медицинским авторитетом того времени является Сиденхэм. Его рассказы о временах года и царящих в Лондоне болезнях простираются с 1661 по 1686 год, так что они начинаются с года, для которого Уиллис описал эпидемическую лихорадку, “поражающую главным образом мозг и нервную систему”, в народе называемую новой болезнью. Но Сайдехэм не описал эпидемию так объективно, как это сделал Уиллис. Он записывает серию “эпидемических состояний воздуха”, причем особое состояние воздуха каждого года названо по эпидемическому заболеванию, которое, как ему казалось, преобладало в нем больше всего. Возможно, именно потому, что это должно было соответствовать “предвзятому воображению” Сиденхэма, как сказал Линд, его отчет о доминирующем типе лихорадки в 1661 году несколько отличается от того, что дал Уиллис.

Эпидемические состояния Сайдехэма.

Сиденхэм перенял эпидемические конституции у Гиппократов, как и многое другое в своем методе и практике. В первой и третьей книгах ‘Эпидемий’ Гиппократ описывает три сменяющих друг друга сезона и господствующие в них болезни на острове Тасос, а также четвертую форму чумы, которая в точности соответствует фактам чумы в Афинах, описанным Фукидидом. Греческий термин, переведенный как “конституция”, - это *κατάστασις*, что буквально означает установление, назначение; рукоположение, а в эпидемиологическом смысле означает тип

господствующей болезни в зависимости от сезона. Метод Гиппократов состоит в том, чтобы сначала дать отчет о погоде — ветрах, дождях, температуре и тому подобном, — а затем описать болезни по сезонам года[17]. Сайденхэм с поразительной точностью следовал его модели. Великая лондонская чума занимает почти такое же место в череде его лет, какое чумная конституция, четвертая по порядку, занимает у Гиппократов. Действительно, похоже, что Сайденхэм начал с 1661 года, скорее для того, чтобы иметь несколько конституций, предшествующих чуме, чем потому, что у него были какие-либо полные собственные наблюдения, которые можно было записать до 1665 года. На него также большое влияние оказал пример Гиппократов, который придавал большое значение перемежающемуся типу лихорадки. Один из наших лучших эпидемиологов 18 века, Роджерс из Корка, заметил, с особой ссылкой на “перемежающиеся конституции” Сиденхэма, что лихорадки, характерные для климата Тасоса, вряд ли были выявлены в Лондоне или его окрестностях, за исключением принудительного строительства.

Конституции Сиденхэма.

	Конституции	Общее число смертей в Лондоне	от чумной	лихорадки и пятнистой лихорадки, от	оспы	, от	першения в кишках
1661 г.	“Перемежающаяся” конституция: с продолжающейся лихорадкой на протяжении всего периода.	16665	20	3490	1246	188	1061
1662		13664	12	2601	768	20	835
1663 г.		12741	9	2107	411	42	866
1664		15,453	5	2,258	1,233	311	1,146
1665	года при чуме и чумной лихорадке.	97,306	68,596	5,257	655	7	1,288
1666		12,738	1,998	741	38	3	676
1667	года при оспе, с продолжающейся “вариозной	15,842	35	916	1,196	83	2,108
1668		17 278	14	1,247	1,987	200	2,415
1669		19,432	3	1,499	951	15	4,385

	ой” лихорадка ой.						
1669	года с						
1670	дизентер	20,198	0	1,729	1,465	295	3,690
1671	ийными и холерным и насморка ми, с продолжа ющейся лихорадка ой.	15,729	5	1,343	696	17	2,537
1672	Корь в 1670 году.	18,230	5	1,615	1,116	118	2,645
1673	случаев	17,504	5	1,804	853	15	2,624
1674	“коматозн ых”	21,201	3	2,164	2,507	795	1,777
1675	лихорадо	17,244	1	2,154	997	1	3,321
1676	к. Грипп в 1675 году.	18,732	2	2,112	359	83	2,083
1677	Не зарегистр ировано.	19,067	2	1,749	1,678	87	2,602
1678	Возвраще	20 678	5	2376	1,798	93	3,150
1679	ние	21 730	2	2,763	1,967	117	2,996
1680	“перемеж ающейся ” конституц ии, отсутству ющей с 1661-64 гг.	21 053	0	3324	689	49	3,271
1681	“Очистит	23 951	0	3,174	2,982	121	2,827
1682	ельных”	20,691	0	2,696	1,408	50	2,631
1683	лихорадо	20,587	0	2,250	2,096	39	2,438
1684	к или остатков	23,202	0	2,836	1,560	6	2,981

	перемежа ющихся заболева ний.						
1685	Признаки	23,222	0	3,832	2,496	197	2,203
1686	“новой” продолжа ющейся лихорадк и.	22,609	0	4,185	1,062	25	2,605

Выше приводится таблица эпидемических состояний Сиденхэма с 1661 по 1686 год, составленная на основе его различных трудов, с соответствующей статистикой из лондонских отчетов о смертности.

Я привожу эту Таблицу как для удобства, так и в знак уважения к великому имени Сайденхэма. Но мы бы сильно ошиблись в интерпретации цифр на лондонских счетах или истории эпидемических заболеваний в стране в целом, если бы у нас не было других источников информации, кроме его трудов. В этой главе нас интересуют только некоторые цифры в Таблице; с чумой было покончено в предыдущем томе, оспа, корь и “кишечные колики” выделены в отдельную главу, так же как грипп и эпидемическая лихорадка, которые составляли основную часть “странных” или “новых” лихорадок. Если бы эта работа представляла собой "Анналы эпидемий в Британии", было бы сразу же уместно и легко точно следовать конституциям Сиденхэма и группировать под каждым годом информацию, собранную из всех источников обо всех эпидемических заболеваниях. Но поскольку эта работа представляет собой историю, она, как и другие исторические работы, разбита на разделы, соблюдая, насколько это возможно, хронологический порядок и взаимные связи типов эпидемий; и в этом разделе мы должны отобрать и привести в порядок факты, относящиеся к лихорадкам, начиная с 1661 года.

Случаи лихорадки, по словам Сайденхэма, стали эпидемическими примерно в начале июля 1661 года, в основном это были лихорадки терцианского типа, и день ото дня становились настолько частыми, что в августе они свирепствовали повсюду и во многих местах учинили большую резню людей, были захвачены целые семьи. Это был не обычный терцианский прерывистый звук; на самом деле никто, кроме Сиденхэма, вообще не называет это прерывистым звуком, и он квалифицирует прерывистость следующим образом:

“Осенние перемежающиеся лихорадки не сразу принимают подлинный тип, но во всех отношениях настолько имитируют продолжительную лихорадку, что, если вы не исследуете эти две болезни соответственно с самым пристальным вниманием, их невозможно отличить. Но когда постепенно импульс "конституции" подавляется и ее сила обуздывается, лихорадки переходят в регулярный тип; и по мере того, как уходит осень, они открыто признают себя, отбрасывая свое болото (*larva abjecta*), чтобы быть перемежающимися, какими они действительно были с самого начала, будь то квартаны или терции. Если мы не будем усердно заниматься этим” и т.д. И снова, в абзаце, который не встречается в более ранних изданиях, он пишет следующее в контексте “Перемежающихся лихорадок 1661-1664 годов”:

Следует также отметить, что в начале перемежающихся лихорадок, особенно тех, которые становятся эпидемическими осенью, не совсем легко правильно определить тип в течение первых нескольких дней после их возникновения, поскольку сначала они возникают с добавлением продолжающейся лихорадки. И не всегда легко, если вы не стремитесь к этому, обнаружить что-либо иное, кроме легкой ремиссии заболевания, которая, однако, постепенно переходит в совершенный перерыв, тип которого (третий или четвертый день) соответствует сезону года”.

Перемежающийся характер этих лихорадок, по-видимому, показался самому Сиденхэму в более поздней работе надуманным и нереальным. Написав в 1680 году, когда были распространены лихорадки того же типа, после эпидемических вспышек 1678 и 1679 годов, он называет их “очистительными” и говорит, что “несомненно, те очистительные лихорадки, которые царили в 1661-64 годах, были как бы остатками перемежающихся заболеваний, которые бушевали некоторое время назад в течение ряда лет”, то есть лихорадок 1657-59 годов[18].

Независимо от теории или названий, рассказ Сиденхэма о смертельной эпидемии лихорадки летом и осенью 1661 года почти совпадает с рассказом Уиллиса. Не говоря прямо, как это делает Уиллис, что жертвами были в основном дети или молодежь, он говорит в одном месте о людях более зрелого возраста, которые гораздо дольше находились в лихорадке, даже до трех месяцев, и он особо упоминает те же последствия лихорадки у детей, о которых упоминает Уиллис и которые Роджер Норт вспомнил в своем собственном случае, а именно, что иногда у них начиналась лихорадка, вздувались и твердели животы, и часто появлялись кашель и другие симптомы чахотки, “которые явно наводят на мысль о рахите”. Он также ссылается на боль и отек миндалин и на затрудненное глотание, которые, если за ними следуют охриплость, ввалившиеся глаза и *гиппократическая фация*, предвещают скорую смерть. Среди множества других *случайных* проявлений лихорадки была определенная разновидность мании. Среди симптомов были слабость и состояние коматозного бодрствования; у некоторых случался понос, как он думал, из-за того, что в начале не было принято рвотное средство; время от времени возникали икота и кровотечение из носа.

Но, хотя у Сиденхэма, должно быть, были те же явления лихорадки до него, что и у Уиллиса, эпидемия была всеобщей, согласно заявлениям обоих, по его способу изложения фактов вряд ли можно догадаться, что лихорадка была такой, какой ее принял Уиллис, — вялотекущей нервной лихорадкой с судорожными и атаксическими симптомами, особенно поражающей детей и молодежь. И Уиллис, и Сайденхэм увидели в этом нечто новое; простые люди снова называли это “новой болезнью”, а Пепис называет это “разновидностью лихорадки” и “странными и смертельными лихорадками”.

Поскольку Сиденхэм утверждает, что та же эпидемическая ситуация продолжалась до 1664 года (хотя смертей от лихорадки в Лондоне в 1662-3-4 годах было намного меньше, чем в 1661 году, который был первым из них), мы можем принять в той же связи рассказ Пеписа о приступе лихорадки у королевы в 1663 году. У юной принцессы Катарины Португальской, вышедшей замуж за Карла II в 1662 году, в Уайтхолле примерно в середине октября 1663 года началась лихорадка; 19 октября Пепис сообщает, что ее пульс был на двадцать одиннадцать больше королевского, что ее голова была обрита, а к ногам подложены голуби, что ей было совершено соборование (священники так долго настаивали на этом, что врачи рассердились). 20-го он

слышит, что болезнь королевы - пятнистая лихорадка, что она была вся в пятнах, как леопард: “очень странно, что об этом больше ничего не известно, но, возможно, это не так”. 22-го королеве стало хуже, 23-го она спала, 24-го она на верном пути к выздоровлению, сердечный прием сэра Фрэнсиса Пружана дал ей покой; 26-го “бред в ее голове продолжается до сих пор; она говорит без умолку, не припадками, а постоянно, который у некоторых длится неделю после такой высокой температуры, у других - неделю после того, как она заболела”. еще немного, а в некоторых - навсегда. 27-го она все еще бредит и говорит, особенно о своих воображаемых детях; 30-го у нее по-прежнему “кружится голова, но она надеется выздороветь”. 7 декабря она чувствует себя довольно хорошо и выходит из своей комнаты в свою маленькую часовню в доме; 31-го “королева после долгой и мучительной болезни снова поправляется”.

В Лондоне постоянно свирепствует сыпной тиф.

Сиденхэм говорит, что продолжающаяся лихорадка, симптомы которой, насколько он их приводит, наводят на мысль о сыпном тифе, сочеталась с замаскированной перемежающейся лихорадкой (или судорожной лихорадкой детей, как в отчете Уиллиса) в каждом из 1661-1644 годов; и это утверждение поднимает вопрос, который может быть рассмотрен здесь раз и навсегда. Число смертей от лихорадки в лондонских ведомостях стабильно растет из года в год, редко опускаясь ниже тысячи, а в 1741 году, во время всеобщей эпидемии тифа, возросло до 7500. Лихорадки представляли собой сложную группу, как мы видели, и увидим еще яснее. Но основная их часть, по-видимому, постоянно была сыпным тифом. Там, где дается название “пятнистая лихорадка”, сомнений быть не может. Каждый год в отчетах регистрируется небольшое количество смертей от “пятнистой лихорадки”, и их число в еженедельных отчетах всегда увеличивается пропорционально росту “лихорадки” в целом, иногда достигая двадцати за неделю, когда другие случаи лихорадки достигают ста. Было бы ошибкой предполагать, что только лихорадки, называемые пятнистыми, были сыпным тифом, а другая, более крупная, часть была чем-то другим. Более разумное предположение состоит в том, что название “пятнистый” было дано поисковиками в тех случаях, когда пятна, вибрионы или петехии при сыпном тифе были особенно заметны. Если двадцать, или дюжина, или полдюжины смертей в неделю приписываются пятнистой лихорадке, это, вероятно, означает, что большая часть из оставшихся ста, или семидесяти, или пятидесяти случаев “лихорадки”, не названной пятнистой, на самом деле были того же рода, а именно сыпного тифа. В самой чуме “признаки”, которые имели ту же геморрагическую природу, что и более крупные или четко очерченные пятна тифа, были чрезвычайно вариабельны^[19]. Одним из синонимов тифа (распространенного названия в Германии) является пятнистый тиф; но пятна были по крайней мере двух видов: темное пятнистое покрытие кожи и более четкие пятна, иногда большие, иногда похожие на блошинные укусы.

Предполагая, что случаи, специально названные “пятнистыми” в лондонских счетах, были лишь частью всех, которые могли быть названы одним и тем же именем в более широком понимании этого термина (как в Германии), важным фактом является то, что в течение длительного ряда лет в 17 и 18 веках было немного еженедельных счетов без некоторых из первых. Такой случай, как случай с мистером Сэмюэлем Крю, братом лорда Крю, который умер от “пятнистой лихорадки” 2 июля 1661 года, вероятно, означает, что было больше случаев того же рода в более бедных районах города, откуда никогда не поступало никаких сведений о преобладающих

заболеваниях, если не считать количества смертей в счетах. Условия эндемического тифа существовали задолго до того, как у нас появились достоверные свидетельства, ближе к концу 18 века, о том, что эта болезнь когда-либо присутствовала в домах низших классов. Во времена Сайденхэма и даже во времена Хаксхэма двумя поколениями позже никто не думал о нездоровой домашней жизни, наглядно описанной Уилланом и другими как причина тифа, — о перенаселенности, отсутствии вентиляции, грязных постельных принадлежностях и экскрементах.

Если бы были какие-либо основания предполагать, что в Лондоне времен Реставрации, или королевы Анны, или первого Георга I общественное здравоохранение в его многочисленных вольностях и отдаленных приходах было лучше, чем, насколько нам известно, с того времени, когда начинаются подлинные отчеты Летсома и других врачей диспансера, тогда можно было бы ошибиться, предположив постоянное существование сыпного тифа и приписав этой причине основную часть смертей под заголовком “лихорадка” в счетах приходских клерков. Но общественное здравоохранение, несомненно, было хуже в более ранний период. Писатель 1819 года, призывающий к реформе жилищ рабочего класса в Лондоне, которая вскоре после этого была проведена, а именно к строительству правильных улиц вместо лабиринтов дворов и переулков, говорит о “тихой смертности”, которая продолжалась в последнем[20]. В прежние времена здесь было еще тише, когда лондонский вест-энд ничего не знал о том, что происходит в ист-Энде[21].

Во всех вопросах общественного здравоохранения после того, как несколько романтический интерес к чуме утих, бедные районы Лондона долгое время оставались неизведанной территорией. Доктор Джон Хантер, который был армейским врачом, а затем практиковал в Мейфэре, примерно в 1780 году начал посещать дома бедняков в Сент-Джайлсе или других близлежащих приходах и был удивлен, обнаружив у них лихорадку, мало чем отличающуюся от госпитального тифа, с которым он сталкивался на военной службе. Я процитирую на данном этапе только одно или два предложения[22].

“Можно заметить, что, хотя лихорадка в замкнутых жилищах бедняков не достигает такой степени насилия, как в тюрьмах и больницах, все же вызванное ею уничтожение человеческого рода должно быть гораздо большим, поскольку она так широко распространена среди класса людей, численность которых составляет значительную долю от численности всего населения. Насколько мне удалось узнать, лишь немногие больные попадают в крупнейшие больницы Лондона”. Я отложу обсуждение жилищ рабочего класса в Лондоне до более позднего этапа.

”Конституцией“ в серии работ Сиденхэма, пришедшей на смену лихорадочной конституции 1661-1664 годов, была “чумная лихорадка”. Она началась в конце 1664 года, продолжалась до весны 1665 года и легко перешла в настоящую чуму. Счета за эти месяцы содержат очень большие еженедельные данные о смертях от “лихорадки”, а также о довольно большом количестве смертей от “пятнистой лихорадки”, прежде чем число смертей от чумы станет более чем случайным. Именно эту особую форму сыпного тифа имел в виду Бейтман, когда писал в 1818 году: “Мы никогда не видели чумной лихорадки Сайденхэма и Хаксхэма”; хотя Уиллан, который работал до него в диспансере на Кэри-стрит, описал в 1799 году лихорадку настолько смертельного типа, что это породило слух о возвращении чумы в Лондон. Термин “чумной” технически применялся к разновидности лихорадки, которая была на порядок хуже, чем “злокачественная”.

Уиллис, самый ранний из авторитетных специалистов Реставрации по лихорадкам, имел три названия по возрастающей шкале тяжести — гнилостный, злокачественный и чумной. Гнилостные лихорадки были тем, что мы могли бы назвать идиопатическими, возникающими в организме каким-то личным для человека образом в результате "гниения" или ферментации жидкостей; все перемежающиеся заболевания были включены в этот класс, и теория их лечения корой заключалась в том, что лекарство устраняло гнилостность. В злокачественную и чумную лихорадку вошел совершенно новый элемент — τὸ θεῖον Гиппократово, таинственное нечто, которое мы называем инфекцией; и из этих двух инфекционных лихорадок злокачественная была более легкой, чем чумная[23].

Мортон вывел шкалу лихорадок в виде сложной классификации, из которой в настоящее время нас интересует только последний раздел "продолжающиеся инфекционные лихорадки"[24]:

Синохус	{	Простая	{	Лихорадка в основном с потливостью и другими признаками злокачественности, но без бубонов, карбункулов, петехий или милиарной сыпи.
	{	злокачественная		
	{	лихорадка		
		Чумная лихорадка	{	Лихорадка с петехиями, пурпурными пятнами, потницей, морбиллезной сыпью на груди.
		Чума	{	С бубонами, карбункулами и черными пятнами.

Порядок в этой Таблице соответствовал также порядку во времени: лихорадка 1661 года, которую Уиллис называет злокачественной, оставалась основной в последующие годы до конца 1664 года; затем начался мор, который весной 1665 года окончательно перешел в настоящую чуму. Уиллис, Сайденхэм и Мортон, различаясь по многим пунктам теории и лечения, все одинаково объясняли масштабы вредоносности лихорадок и чумы и все использовали язык "конституций". Великая чума 1665 года была, по их мнению, кульминацией череды лихорадочных состояний воздуха, сопровождавшихся сильной чумной лихорадкой, за которой последовала лихорадка, которую Мортон относит к более легкой категории συνεχής.

Эпидемические изменения, следовавшие за Великой чумой.

В течение десяти или двенадцати лет, следовавших за Великой лондонской чумой, эпидемические болезни, на которых Сиденхэм больше всего останавливался как на господствующих типах, при ближайшем рассмотрении покажутся в целом присущими более ранним годам жизни. Это не может быть показано простыми цифрами; поскольку возрасты на момент смерти от нескольких болезней, хотя они и были в книгах приходских писарей, не публиковались.

Каждый год продолжалась некоторая лихорадка, которую мы можем считать главным образом эндемичным тифом большого города, и были также случаи смерти среди взрослых из-за тех господствующих эпидемий, которые больше всего поражали молодежь. В 1667 и 1668 годах ведущей эпидемией была оспа, с продолжающейся лихорадкой к концу периода, который Сиденхэм назвал “вариозным”, по-видимому, только потому, что это было частью вариозной конституции. Осенью 1669 года и в течение трех последующих лет смертность от эпидемии была исключительно детской в форме диареи или “першения в кишках”, у некоторых взрослых наблюдалась дизентерия, а в 1670 году - корь. С 1673 по 1676 год конституцией была коматозная лихорадка, поражавшая в основном детей, с острой эпидемией кори в первой половине 1674 года, сопровождавшейся очень высокой смертностью от всех причин, и тяжелой оспой во второй половине 1674 года, сопровождавшейся гораздо более низкой смертностью от всех причин. В 1675 году также на несколько недель был грипп. В 1678 году вернулась “неустойчивая” конституция, отсутствовавшая тринадцать лет и продолжавшаяся в 1779-80 годах, пока ее “сила не была сломлена”. В 1681 году оспа была необычайно опасной, число смертей было больше, чем в любом предыдущем году. С большинством из этих конституций мы полностью разберемся в других главах: но поскольку здесь нас особенно интересует преемственность чумы, следует отметить, что в течение ряда лет после Великой чумы 1665 года эпидемическая смертность в Лондоне в значительной степени приходилась на детский возраст. Как английскими, так и иностранными авторами было отмечено, что следующая эпидемия после Черной смерти 1348-1349 годов, а именно эпидемия 1361 года в Англии и 1359-60 годов в некоторых других частях Европы, поразила в основном детей и высшие классы взрослого населения. Несомненно, существует какое-то особое применение принципа народонаселения как в более раннем случае, так и в более позднем, но не одинаковое применение в обоих случаях. Условия в начале трехсотлетнего правления чумы в Британии отличались от тех, что были в конце ее. Возросшая распространенность оспы в поколении, предшествовавшем последней крупной вспышке чумы, и инфантильный или ребяческий характер эпидемической лихорадки 1661 года, описанный Уиллисом, показывают, что уровень инфекционной смертности уже начал смещаться в сторону детского возраста. Похоже, что демографические условия, какими бы сложными и неясными они ни были, следует признать, каким-то образом определяли, какими должны быть распространенные инфекционные заболевания с их особой возрастной распространенностью. Такое постепенное изменение более вероятно по той причине, что в свое время инфекционная смертность стала в основном обусловлена детским возрастом. Чума, которая была серьезной инфекцией позднего средневековья и раннего нового времени, была особенно фатальной для жизни взрослых; с другой стороны, смертность от инфекционных заболеваний в наше время в гораздо большем соотношении приходится на младенцев и детей младшего возраста. Похоже, что это изменение, теперь столь очевидное, началось до окончания эпидемии чумы в Британии, став

более заметным в поколении, следовавшем за ее исчезновением. Прямым преемником чумы в том, что касается возрастной заболеваемости и нозологической близости, был чумной, или злокачественный тиф, получивший широкую известность в 1685-86 годах при обстоятельствах, которые, как казалось современникам, предвещали возвращение чумы. Но прежде чем мы перейдем к этому, остается немного сказать о некоторых других лихорадках, особенно о коматозной лихорадке 1673-76 годов, которая была в значительной степени детским заболеванием.

Пепис говорит, что 3 мая 1668 года он отправился на Олд-стрит (церковь Святого Луки), чтобы навестить адмирала сэра Томаса Теддимана, “который очень болен и лежит в постели с лихорадкой”, и, в более поздней записи, что он “действительно умер от молочницы во рту” 12 мая. В следующем, 1669 году, Пепис и его жена отправились в турне по нескольким частям Европы и едва вернулись в свой дом на Ситинг-лейн, как леди заболела лихорадкой; 2 ноября она была “настолько тяжелой, что ее выздоровление привело в отчаяние”, а 10 ноября она умерла на 29-м году жизни — неожиданное, по мнению ее мужа, продолжение “путешествия, полного здоровья и удовлетворения”. Эти два года, за которые у нас есть образец лондонских лихорадок, были отмечены в Нидерландах эпидемиями лихорадок, которые являются одними из самых экстраординарных за всю историю. В Лейдене в 1669 году лихорадка достигла такой силы, что унесла жизни 7000 человек — смертность, которая не была бы удивительной, если бы болезнь была чумой; но это была не чума, она поражала бубоны, карбункулы и т. Д., Протекала дольше и, что самое странное, поражала высшие классы гораздо серьезнее, чем бедняков, настолько сильно, “что из семидесяти человек, управляющих общественными делами, осталось едва ли двое[25]”, в то время как, по словам Фануа, который был врачом лейденской бедноты, низшие классы были подвержены бубонам, карбункулам и т. Д., “как бы защищенные тем, что пережили более простые формы лихорадки”, пострадали от этой злокачественной эпидемии гораздо меньше, чем богатые[26]. Говорят, что смертность возросла до трех четвертей случаев нападений. В Харлеме число похорон за неделю возросло до трехсот-четырехсот (что было средним показателем за неделю для самого Лондона в обычный сезон), эпидемия длилась четыре месяца и не затронула почти ни одной семьи. Среди симптомов были крайнее предсердное беспокойство, тяжесть под ложечкой, постоянная тошнота и отвращение, рвота, частично желчная, но в основном “гипофизарная”, жажда и беспокойное метание. Это сопровождалось поражением горла и полости рта - ангиной с афтами или молочницей неба. В то лето в Голландии бассейны и другие источники воды для домашнего использования были необычайно застойными, и их обычно обвиняли в эпидемии; но Фануа указывает, что в Харлеме и Эмдене, где свирепствовали аналогичные лихорадки, “целебная вода не высыхала”[27].

После такого случая, как Лейденская лихорадка 1669 года, нет ничего невероятного в записях о лихорадке, следовавшей за исчезновением чумы. Обращаясь к рассказу Сиденхэма о продолжающейся лихорадке, которая наблюдалась в Лондоне в тот же сезон, во второй половине 1669 года, а также в последующие три года, мы обнаруживаем, что она редко характеризовалась диареей или потливостью, обычно головной болью, влажным белым языком, который впоследствии покрывался плотной кожей, и большей, чем когда-либо видел Сиденхэм, склонностью к афтам (“молочница во рту” адмирала Теддимана в 1668 году) при угрозе смерти - то же самое, что “выделение из крови зловонных и едких веществ во рту и горле.” Но Лондон в 1668 и 1669 годах мало страдал от лихорадок по сравнению с Лейденом, Харлемом и другими голландскими городами, его высокая смертность летом и осенью 1669 года была вызвана детской диареей, холерными насморками и дизентерией.

Продолжавшаяся лихорадка Сиденхэма с 1673 по 1676 год (в 1677 году он отсутствовал в своей практике из-за плохого самочувствия) была болезнью, которая поражала как взрослых, так и детей, но, по-видимому, последних особенно. В единственном приведенном характерном случае речь идет о девятилетнем мальчике, который начал поправляться только на тридцатый день. Многие выздоравливали через две недели, в то время как у других лихорадка не проходила и через месяц. Из-за поразительного ступора, который почти всегда сопровождал его, Сиденхэм назвал лихорадку такого телосложения коматозной лихорадкой. Все началось с острых болей в голове и спине, болей в конечностях, жара и озноба и т.д. Его описание коматозного состояния в точности похоже на то, что Уиллис дал о детской лихорадке в 1661 году — глубокий ступор, иногда продолжительностью в неделю, у некоторых настолько глубокий, что переходит в абсолютную афонию (“острая лихорадка с немотой” более поздних авторов), в то время как другие произносили несколько слов во сне или казались сердитыми или встревоженными чем-то (химеры, упомянутые Уиллисом), а затем снова становились спокойными; когда их будили принять лекарство или выпить, они на мгновение открывали глаза, а затем снова впадали в ступор. . Когда они начинали поправляться, им хотелось есть или пить абсурдные вещи. Во время выздоровления голову из-за слабости нельзя было держать прямо, она склонялась сначала в одну сторону, а затем в другую[28].

В 1678-1680 годах произошли замечательные эпидемии лихорадки, подобные тем, которые происходили несколько раз ранее, последняя из которых пришлась на 1657-1659 годы. Они занимают так много места в сочинениях Сиденхэма, особенно в связи со спором о перуанцах и коре, что мы почти ничего не слышим о какой-либо другой лихорадке до великой эпидемии продолжающейся лихорадки, или тифа, в 1685-1660 годах. Но он вкратце упоминает, что интервал между спадом лихорадки в 1680 году и началом “новой лихорадки” 1685 года был занят “продолжающимися очистительными” лихорадками — удаляющими остатки предшествующего перемежающегося состояния и сопоставимыми в этом отношении с лихорадками 1661-64 годов, последовавшими за лихорадками 1657-59 годов[29].

Термин Сиденхэма “очистительный” нам мало помогает; но мы кое-что узнаем от Мортон относительно того, какие лихорадки были распространены, помимо эпизоотических перемежающихся, в годы, предшествовавшие эпидемии 1685-1686 годов. Мортон классифицирует их как продолжение *synexis* (Синоха), под которым он подразумевает нечто менее злокачественное, чем *Синохус*. Лихорадка, начавшаяся в более легкой форме, часто перерастала в более злокачественную, причиной которой в обычной обвинительной манере того времени между конкурирующими школами называлось ошибочное лечение. Но иногда лихорадка с самого начала была злокачественной, с пурпурными пятнами, петехиями, болезненными высыпаниями, водянистыми пузырьками на шее и груди, бубонами и антрацевыми фурункулами. Все эти лихорадки, говорит Мортон, были ли они ложными формами синоха или злокачественными с самого начала, были спорадическими, “*neque contagione, ut in pestilentiali constitutione, sese propagabant*”[30]. Это указывает на то, что они были частью той странной эпидемии агиша, описание которой приведено в другой главе. В кратких описаниях приходских регистров, опубликованных Шортом, 1680 год, по-видимому, был самым нездоровым из серии в сельских приходах, и это подтверждается неким Лэмпортом, или Лэмпардом, эмпириком, практиковавшим в Хэмпшире: “Я расскажу вам кое-что о злокачественной лихорадке. В 80-м или 81-м году от такой лихорадки умерло большое количество людей, многие из них скончались с рвотой и т.д., Но мне посчастливилось вылечить восемнадцать человек в приходе Олдингборн, и ни один не умер от этой болезни на этом

огромном пространстве[31]”. Мораль такова, что эмпирик выздоравливал в своих случаях, в то время как обычные специалисты теряли свои; это означает, что лихорадки были разной степени, некоторые смертельные, некоторые тиф, как и при точно таких же обстоятельствах столетием позже, в 1780-1785 годах.

В лондонских ведомостях за период с 1681 по 1684 год указано, что смертей от лихорадки было много, причем некоторые от “пятнистой лихорадки” умирали почти каждую неделю, в то время как ежегодная смертность от всех причин была высокой. Поэтому тем более примечательно, что Сиденхэм обнаружил в начале 1685 года вспышку новой лихорадки, отличной от любой другой, которая преобладала в течение семи лет до этого. Объяснение, по-видимому, заключается в том, что злокачественная сыпной тиф, подобная той, которая могла быть обнаружена в любой год в многолюдных приходах, где проживал рабочий класс, вспыхнула в Кортсайте, где находилась практика Сайденхэма.

Эпидемическая лихорадка 1685-86 годов.

В письме от 12 марта 1685 года говорится: “Сэр Р. Мейсон скончался сегодня утром в своей квартире в Уайтхолле. Бушует лихорадка, которая оказывается смертельной и вызывает серьезные опасения по поводу чумы[32]. Сиденхэму также напомнили об обстоятельствах, предшествовавших Великой лондонской чуме 1665 года. В своем первом отчете об эпидемии лихорадки в 1685 году[33], которая началась с оттепели в феврале, он указывает, что за оттепелью в марте 1665 года последовала чумная лихорадка, а затем и сама чума. В более поздней ссылке, когда эпидемия лихорадки шла второй год (1686), он говорит: “Как долго это может продолжаться, я не берусь угадывать; и я не совсем знаю, не может ли это быть неким более духовным, утонченным началом и как бы *primordium* прежней опустошительной лихорадки (1661-64), за которой последовала самая ужасная чума. Есть некоторые явления, которые пока склоняют меня к этому убеждению[34]”. Однако за злокачественной, если не сказать чумной, лихорадкой 1685-1686 годов не последовало никакой чумы. Царствование чумы, как показало это событие, закончилось; лихорадка, которая в прежних случаях была ее предзнаменованием и спутником, пришла на смену царствующей болезни. Это правда, что Сиденхэм не называет лихорадку 1685-1686 годов по названию чумной лихорадкой; напротив, он озаглавил свое эссе “De Novae Febris Ingressu”. Но новизна типа отчасти отличалась от непосредственно предшествовавших лихорадок, которые допускали лечение корой, и ее принципиальное отличие от чумной лихорадки предыдущих случаев, по-видимому, заключалось в том, что за ней не последовало чумы[35]. Его предпосылки и обстоятельства во многом совпадали с самой чумой. Его смертность была наибольшей в старые сезоны чумы летом и осенью, она имела незначительное отношение к голоду или дефициту или к другой очевидной причине домашнего тифа. Сиденхэм не может найти никакого объяснения новому строению, кроме “какого-то тайного и непонятного изменения в недрах земли, пронизывающего всю атмосферу, или какого-то влияния небесных тел”. Однако он подробно останавливается на характере предшествующих сезонов, которые повлияли бы на поверхность земли, если не на недра, и на уровень грунтовых вод.

Зима 1683-84 годов была очень морозной; весь январь на Темзе проходил ледяной карнавал. За долгой сухой морозной зимой последовало чрезмерно жаркое и засушливое лето, засуха была такой, какой Эвелин не помнила и какой “не знал ни один мужчина в Англии”. В течение восьми

или девяти месяцев не было более одного или двух значительных ливней, которые перерастали в штормы. Зима 1684-85 годов наступила рано и стала “долгими и жестокими морозами”, однако более прерывистыми, чем годом ранее. Весна снова была засушливой, и только в конце мая 1685 года “у нас прошли обильные дожди после двухлетней чрезмерной засухи и суровых зим[36]”.

Два года чрезмерной засухи с суровыми зимами оказали свое влияние на общественное здравоохранение, как явствует из кратких отчетов Шорта о приходских реестрах в городе и стране[37]; 1683-85 годы были примечательны превышением числа погребений над крещениями:

Сельские приходы.

Год	регистр ирует обследо ванные	регистр ы с превыш ением смертно сти	Смертей в их	родов в их
1683	140	37	923	685
1684	140	31	900	629
1685	140	19	574	478
1686	140	16	419	301
1687	143	19	522	427
1688	143	11	327	267

населенных пунктов.

1683	25	8	1398	1169
1684	25	8	1243	865
1685	25	4	1191	741
1686	25	2	555	418
1687	25	1	313	269
1688	25	2	191	146

Нет никаких указаний на формы болезней, которые вызывали чрезмерную смертность в сельских приходах и провинциальных городах. Но в Лондоне, как явствует из Счетов, единственной серьезной причиной необычного избытка смертей в 1684 году была огромная смертность от детской диареи с конца июля по середину сентября, в погоду, которую Эвелин описывает как чрезмерно жаркую и сухую, с редкими ливнями.

Именно на второй год продолжительной засухи, в феврале 1685 года, Сиденхэм датировал начало своей новой лихорадочной конституции. Смертность в 1685 году была всего на двадцать

смертей больше, чем в 1684 году (23 222); но от лихорадки (с пятнистой лихорадкой) и оспы их было на тысячу больше, чем годом ранее. Сиденхэм говорит, что лихорадка не щадила детей, что во все времена можно было считать признаком тифа; но лихорадка такого рода, даже если она поражала детей в семье, редко уносила самых маленьких, поскольку смертность была большей среди взрослых и подростков. За исключением оспы в 1685 году, инфантильные и детские заболевания не были заметны во время возникновения “новой лихорадки”; обычные показатели высокой детской смертности, такие как судороги и “першение в кишках” или инфантильная диарея, были умеренными и даже незначительными. Следовательно, хотя еженедельные случаи смерти от лихорадки, приведенные в следующей таблице, могут показаться недостаточными для того профессионального и иного интереса, который они вызвали, следует иметь в виду, что в основном они происходили во взрослой жизни. Вероятно также, что многие из них были среди состоятельных людей и, возможно, поначалу в Вест-Энде; поскольку в разгаре еженедельных рассылок по всему Лондону нет ничего, подтверждающего замечание из письма от 12 марта, которое уже цитировалось: “Свирепствует лихорадка, которая оказывается смертельной и вызывает опасения чумы”.

Еженедельные смертельные случаи в Лондоне.

1685.

Неделя заканчивается		Мертвой	От лихорадки	От пятнистой лихорадки	От оспы	Боль в животе в кишках
марта	3	376	49	0	11	35
	10	458	73	2	30	31
	17	367	53	1	25	17
	24	441	63	3	33	27
	31	366	53	5	24	36
апреле	7	421	47	10	28	30
	14	433	64	8	32	27
	21	473	66	6	47	45
	28	470	68	3	49	45
мае	5	385	50	6	35	39
	12	447	75	3	59	41
	19	437	79	4	58	43
	26	452	61	2	74	39
июне	2	469	65	8	65	36

	9	521	88	14	62	41
	16	499	91	9	66	34
	23	478	76	12	71	53
	30	526	82	13	84	45
июль	7	497	81	8	87	53
	14	478	82	11	78	51
	21	464	79	11	87	47
	28	488	62	6	68	54
август а.	4	493	82	5	86	51
	11	529	109	13	89	47
	18	580	74	13	99	71
	25	536	91	7	67	85
сентя бре.	1	556	94	13	53	104
	8	539	82	10	81	77
	15	485	90	7	63	70
	22	459	90	10	37	51
	29	502	114	3	58	53
октяб ря.	6	444	108	11	40	54
	13	445	89	13	61	38
	20	369	86	5	40	28
	27	379	73	7	29	45
ноябр я.	3	443	96	8	55	43
	10	410	84	7	26	35
	17	432	103	8	35	39
	24	471	107	6	56	31
декаб ря.	1	384	87	4	36	24
	8	452	98	8	49	24
	15	403	69	3	29	47
	22	438	99	2	34	27
	29	432	80	9	28	28

Еженедельные смертельные случаи в Лондоне.

1686.

Неделя заканчивается		Мертв ой	От лихор адки	От пятни стой лихор адки	От оспы	Боль в живот е в живот
январ я.	5	394	80	5	28	29
	12	400	80	3	27	48
	19	396	67	5	36	32
	26	366	76	2	21	30
февра ля.	2	452	87	8	16	30
	9	416	78	5	37	30
	16	405	94	9	20	25
	23	419	74	7	16	40
, март	2	417	84	1	20	37
	9	455	95	6	18	30
	16	415	71	10	31	21
	23	453	78	11	22	46
, апрел ь	30	372	58	8	17	35
	6	392	80	11	13	27
	13	393	72	7	21	29
	20	420	61	10	26	37
мая	27	471	99	9	27	22
	4	429	78	21	28	46
	11	374	71	6	16	22
	18	395	69	5	17	3 (зю)
июне	25	395	66	11	24	36
	1	383	63	4	15	49
	8	404	66	6	26	38
	15	523	88	9	43	64
Июль	22	503	99	9	25	73
	29	473	90	10	31	62
	6	430	71	6	18	62

	13	401	76	2	19	56
	20	464	87	14	24	74
	27	508	99	3	23	76
Августа.	3	506	86	9	14	90
	10	493	74	7	14	104
	17	522	99	7	26	101
	24	536	115	5	18	104
	31	520	90	8	22	93
сентябре.	7	531	94	4	21	104
	14	498	84	6	18	110
	21	540	100	3	17	101
	28	443	90	5	13	67
октября.	5	425	81	4	13	60
	12	432	96	2	9	56
	19	391	73	1	9	33
	26	402	79	3	11	43
ноября.	2	373	64	1	23	39
	9	456	85	1	19	31
	16	401	73	2	9	23
	23	359	61	4	10	54
	30	397	68	1	7	34
декабря.	7	359	76	0	9	21
	14	438	60	0	8	46
	21	354	49	1	8	39
	28	356	53	2	9	32

Сиденхэм говорит, что сначала он рассматривал новую лихорадку не более чем как “внебольничную перипневмонию”, которую он описывал для предыдущих сезонов; но вскоре у него появилась причина увидеть, что причиной стал сильный кашель, мучительная боль в голове во время кашля, головокружение, вызываемое малейшим движением, и чрезмерная одышка последнего (Хаксхэм также отличал тиф от “внебольничной перипневмонии”). Ранними симптомами “новой лихорадки” были чередующиеся озноб и приливы, боль в голове и конечностях, кашель, который мог вскоре пройти, с болью в шее и горле. Лихорадка была

продолжительной, с обострением к вечеру; она была склонна переходить во френию со спокойным или бормочущим бредом; в некоторых случаях появлялись петехии и багровые пятна (Сиденхэм полагал, что они были вызваны сердечными средствами и согревающим режимом), и время от времени наблюдались высыпания милиарных пузырьков. Язык какое-то время может быть влажным и белым по краям, затем коричневым и сухим. Склонен к выделению липкого пота, особенно на голове. Если наиболее пораженным органом становился мозг, лихорадочный жар уменьшался, пульс становился нерегулярным, а перед смертью появлялись подергивания конечностей.

Более поздние авторы, например те, кто описал великую эпидемическую лихорадку 1741 года, отождествили лихорадку 1685-86 годов с заразной злокачественной лихорадкой, впоследствии названной тифом, и Мерчисон в своем кратком ретроспективном обзоре тифа в Британии включил ее под этим названием. Сиденхэм упоминает петехии и багровые пятна в некоторых случаях, а в Отчетах многие смертельные случаи в самые тяжелые недели эпидемии указаны под заголовком “пятнистая лихорадка”. Поначалу нелегко понять, почему Сиденхэм написал специально об этом эссе в сентябре 1686 года, чтобы заявить о нем как о новой лихорадке[38], а не как о старой чумной лихорадке — “populares meos admonens de subingressu novae cujusdam Constitutionis, разновидности qua pendet Febris nova, разновидности nuper grassantibus multum abludens”. Следует иметь в виду, что его мотивом было правильное лечение, и что модное в то время лечение перуанской корой было, по его мнению, неподходящим для этой лихорадки, как бы оно ни подходило для эпизоотических перебоев 1678-79 годов и их “очистительных” последствий в течение нескольких последующих лет. Врачи, по его словам, научились с помощью коры избавляться от лихорадок прежней конституции с 1677 по начало 1685 года, даже когда лихорадка немного спадала, а иногда и когда она вообще не спадала; и они видели указание на кору в ночных обострениях новой лихорадки. Сиденхэм обнаружил, что даже большие дозы коры не избавляют пациента от лихорадки и что восстановление здоровья при лечении корой происходит благодаря “волхам судьбы, вызвавшим смерть в случае кортициса вирибуса”. Он стремится установить показания к другому лечению, подробно описывая симптомы; и поскольку вопрос о коре при лихорадках был важнейшим медицинским вопросом того времени, это вполне могло быть мотивом Сайденхэма обнаружить в эпидемии 1685-1616 годов “новую лихорадку”, хотя он и не говорит об этом так многословно. У нас есть хороший пример того, как повальное увлечение корой в то время влияло на самые высшие круги практики, в случае с лордом-хранителем Гилфорда в июле 1685 года, о чем рассказывается в другой главе.

Из таблицы еженедельных смертей видно, что вторая из двух суровых зим закончилась до того, как лихорадка начала привлекать к себе внимание. Сиденхэм сравнивает его начало после оттепели в феврале 1685 года с началом чумы, когда в марте 1665 года ударили морозы.

Если бы это был просто тиф из-за суровой зимы, из-за тесноты в помещениях, из-за того, что морозы остановили работу и заработную плату, а также из-за нехватки топлива (о чем Эвелин упоминает как о факте), это произошло бы раньше, чем весной 1685 года. В счетах за предыдущие годы регулярно фигурирует довольно много смертей от лихорадки, и всегда немного от пятнистой лихорадки; но они могли поступать из приходов, совершенно не входящих в сферу деятельности Сайденхэма. Лихорадка определенно началась у него в феврале 1685 года и достигла своего пика в старые периоды чумы - летом и осенью. Если времена года вообще имели к этому какое-либо отношение, эпидемия была поздним следствием

продолжительной засухи, эффект, который больше всего проявился, когда пошли дожди летом 1685 года и в течение мягкой зимы и обычного лета 1685-86 годов. Должно быть, именно по этой причине Сиденхэм связал его источник с “каким-то тайным и непонятным изменением в недрах земли”, а не с изменением ощущаемых свойств воздуха. Нужно всегда иметь в виду, что врачи эпохи Реставрации не думали об антисанитарных условиях проживания; в этом отношении период поздних Стюартов, по-видимому, уступал елизаветинскому или даже средневековому; мы не можем ошибиться, предположив, что за всеми умозрительными причинами Сайденхэма стояла большая нездоровость в помещениях. Наиболее полное упоминание Сиденхэмом подземных источников ядовитых миазмов встречается в его трактате о подагре:

“Будь то то, что недра земли, если можно так выразиться, претерпевают различные изменения, так что из—за присоединения паров, выдыхаемых оттуда, воздух нарушается, или что вся атмосфера заражена изменением, которое вызывает в ней какое-то особое соединение определенных небесных тел; дело в том, что в то или иное время воздух насыщен частицами, неблагоприятными для здоровья человеческого тела, точно так же, как в другое время он пропитан частицами подобного рода, которые плохо сочетаются с телами некоторых видов грубых животных. В такие моменты, как только по наитию мы втягиваем в кровь миазмы такого рода, вредные и враждебные природе, и мы впадаем в те эпидемические заболевания, которые они способны вызывать, Природа вызывает лихорадку — ее обычное средство очищения крови от какого-либо враждебного вещества. И такие болезни обычно называют *эпидемическими*; и они кратковременны и остры, потому что, таким образом, имеют быстрое и сильное течение[39].”

Именно близкий друг Сайденхэма Роберт Бойл разработал гипотезу о подземных миазмах как причине эпидемических (и эндемических) заболеваний. Изложение его теории можно найти в главе, посвященной гриппу и эпидемическим заболеваниям. Здесь можно сказать, что требуется лишь несколько изменений, особенно замена органических веществ неорганическими в почве, чтобы привести ее в соответствие с современной доктриной миазматических инфекционных заболеваний, изложенной Мюнхенской школой.

Обычно не принято думать о пятнистой лихорадке (или гриппозных заболеваниях) в этой связи; но, по мнению Сиденхэма, теллурическим источником эпидемического процесса 1685-86 годов явно был взгляд Сиденхэма; и поскольку лихорадка возникла при обстоятельствах, подобных обстоятельствам последней великой чумы, и в то время считалась предвестницей другой великой чумы, ее связь с глубокими разложениями в почве, зависящими от феноменальной засухи целых два года назад, не может быть исключена как возможность, тем более что лихорадка, хотя и была по типу тифа, это была лихорадка, вызванная не холодом, голодом и домашними неурядицами, а главным образом теплой или мягкой погодой после длительной засухи и многих зажиточных людей, как во время великой нидерландской лихорадки 1669 года. Мое мнение об этом таково, что это был модифицированный преемник чумы, *pestis mitior*, который раньше предшествовал чуме и сопровождал ее, а теперь стал доминирующей конституцией. Подлинные цифры смертности от него поступают из Лондона; но Сиденхэм говорит, что его “последствия ощущались гораздо сильнее в других местах”; хотя приведенные выше краткие сведения о приходских реестрах Шорта не указывают на чрезмерную смертность по всей Англии.

Ретроспектива великой лихорадки 1623-25 годов.

Наиболее поучительным примером *эпидемии чумы* в Британии является не чумная лихорадка, приведшая к последней чуме (1665-1666), а великая эпидемия лихорадки по всей Англии и Шотландии, которая длилась два или три года до великой вспышки чумы в 1625 году. Я возвращаюсь к этому, потому что это не было полностью или даже главным образом голодной лихорадкой (хотя она была такой же распространенной, как одна из средневековых голодных лихорадок), и потому что в этом отношении она проводит близкую параллель с лихорадкой 1685-86 годов, которую я рассматриваю как преемницу чумы. После этой исторической паузы мы перейдем к рассмотрению вопроса об окончательном исчезновении чумы.

В Шотландии лихорадка 1622-23 годов была напрямую связана с голодом, но в Англии, судя по сохранившимся записям, это было не так. Нехватка продовольствия в Шотландии началась еще осенью 1621 года: “Великое скарсание корнса опустошило все королевство”, поскольку урожай был испорчен влажной погодой и неслыханными разливами рек; однако поступило много иностранной провизии, и с дефицитом удалось справиться[40]. В Англии тот же урожай овса был обильным и, вероятно, дал “иностранную провизию”, которая принесла облегчение шотландцам; но цены на пшеницу сильно выросли[41]. Именно следующий, 1622 год по-настоящему принес в Шотландию голод и эпидемические заболевания, как это всегда бывало во время второго из двух неурожаев. 21 июля 1622 года в Абердине был объявлен пост в связи с “нынешней эпидемией нехватки и голода и ее продолжением, которому угрожают бури, наводнения и дожди, способные вызвать гниение фруктов на земле[42]”.

В записи “Хроники Перта”, датированной июлем 1622 года, сказано: “В этом году об урожае и последствиях говорится о такой всеобщей безопасности во всей стране, о которой эллику не приходится беспокоиться. Но особенно в этом городе, что ни одна семья во всем городе не была напугана этим посещением. Таир также был великим смертным среди бедных.” Из чего следует, что осенняя лихорадка 1622 года охватила все классы населения Шотландии. Весной и летом 1623 года голод в Шотландии усилился; страна наводнилась нищими, а в июле, по словам Калдервуда, голод усиливался с каждым днем, пока “многие, как в городе, так и на земле, не умерли от голода”. В Перте ежедневно с середины лета до Михайлова дня умирало десять или двенадцать человек; болезнь была не чумой, а лихорадкой[43]. В Дамфрисе за первые десять месяцев 1623 года умерло 492 человека, возможно, девятая часть жителей, около ста из которых были специально отмечены как “бедные”[44]. “Злокачественная пятнистая лихорадка”, ставшая причиной многочисленных смертей в 1623 году в Уигтоне, Пенрите и Кендале, явно является частью голодной лихорадки Шотландии, распространившейся до границ и пересекшей их. Это голодная лихорадка старого средневекового типа, подобная той, что была в 1196 году, которая, по словам Уильяма Ньюбургского, “расползалась повсюду”, всегда одна и та же острая лихорадка, положившая конец страданиям голодающих, но поразившая также и тех, у кого была еда.

Такая же пятнистая лихорадка была по всей Англии в 1623 году, но она не пришла, как в Шотландии, вслед за массовым голодом. Это правда, что английский урожай 1622 года был сильно испорчен; в письме от 25 сентября говорится[45]: “Хотя последняя часть этого лета оказалась пока что сезонной, все же урожай скудный, а кукуруза подорожала из-за мучнистой росы и повсеместного буйства по всему королевству”, рожь несколько недель спустя котиновалась по 7/ бушеля, а пшеница - по 10/, хотя среднее количество пшеницы за год, по

таблицам Роджерса, составляет не более 51/1д. за квартал, в то время как средняя цена пшеницы за год составляет не более 51/1. среднее значение в следующем году упадет до 37/8дня. Это не были цены, характерные для голода в Англии, и нет никаких свидетельств всеобщей заболеваемости непосредственно после сбора урожая 1622 года, когда кукуруза была самой дорогой. Кроме того, хотя осень 1623 года была временем “постоянных дождей” в Англии[46], цены на пшеницу оставались умеренными и даже низкими по сравнению с довольно жесткими ценами зимы 1622-23 годов. Но только летом и осенью 1623 года пятнистая лихорадка стала эпидемией в Англии. Сделанные Шортом выдержки из реестров торговых городов показывают, насколько болезненным был тот год:

Год.	Количес тво изученн ых реестро в.	Количес тво с избытко м захорон ений.	Похорон ен в том же самом.	Крещен ие же.
1622	25	4	442	345
1623	25	16	2254	439 (НИЦ)
1624	25	9	978	714
1625	25	9	666	563

В сентябре 1623 года корпорация Стэмфорда собрала коллекцию “в это опасное время посещений” и отправила 10 фунтов стерлингов из них Грэнтему, остальное - “в Лондон или какой-нибудь другой город, при случае”. В лондонском письме Чемберлена Карлтону от 6 декабря 1623 года говорится[47]:—

“Здесь широко распространена заразная пятнистая, или пурпурная лихорадка, которая вместе с оспой унесла жизни многих как добрых, так и более подлых людей”. Затем он называет имена известных людей, погибших от этого, и добавляет: “И все же многим удастся спастись, как это хотел бы сделать декан собора Святого Павла [доктор Донн, который воспользовался случаем, чтобы составить руководство по набожности], хотя он был в большой опасности”. Один из членов семьи Коук пишет в начале января 1624 года из Лондона[48]: “Имея двух сыновей в Кембридже, мы послали за ними, чтобы они провели Рождество с нами, и вскоре после их приезда мой старший сын Джозеф внезапно заболел той болезнью, которую они называют пятнистой лихорадкой, и которая после двухдневного обострения унесла его жизнь”. Из другого письма явствует, что одним из его симптомов была “невозможность заснуть” - безошибочное бдение при сыпном тифе. Хотя нет ни слова об эпидемии, продолжавшейся в Шотландии в 1624 году, она, несомненно, была столь же распространена в Англии в том году, как и годом ранее, и распространялась как в загородных домах, так и в больших городах. Так, 7 августа 1624 года Чемберлен пишет: “Прогресс [короля] сейчас настолько далек, что мы мало что слышим оттуда, кроме того, что многие больны пятнистой лихорадкой, которая унесла герцога Леннокса через несколько дней. Он умер в Кирби, ”загородном доме в Нортгемптоншире”[49]. 21 августа он снова пишет: “Эта пятнистая лихорадка, по крайней мере, родственна немецкой [чуме] и почти так же быстро излечивается. Двое или трое детей леди Хаттон устали от этого у своего брата Фэншоу в Эссексе, и она потеряла младшую дочь, которую ее отец похоронил в Вестминстере в

среду вечером; хорошенькая благородная женщина, о которой много скорбели. В письме от 4 сентября говорится о чрезмерной смертности в Лондоне, в основном среди детей (несомненно, из-за обычной детской проблемы жаркой осени - диареи), в то время как “большинство остальных уносит пятнистая лихорадка, которая царит почти повсюду, в стране так же плохо, как и здесь”. Сэр Теодор Майерн, королевский врач, подтверждает это под датой 20 августа 1624 года: пурпурная лихорадка, по его словам, была “не столько заразной, сколько распространенной по универсальной располагающей причине”, охватив многих в одном доме и уничтожив множество людей, будучи наиболее вредоносной[50]. Это было явно необъяснимое посещение. Лето было жарким и засушливым, исходя из характера сезона, говорит Чемберлен, “некоторые выдвинули надуманную гипотезу, которая до сих пор актуальна, и приписали бы ее [пятнистую лихорадку] необычайному количеству огурцов в этом году, которые садоводы, чтобы поторопиться и вывести вперед, использовали для полива из соседних канав, которые в это засушливое время становились низкими, зловонными и вонючими, отравляя плоды. Но, ” добавляет Чемберлен, “ эта причина не распространится дальше этого [Лондона], в то время как смертность распространяется повсюду и во многих местах охватывает целые семьи”. Затем он называет имена нескольких выдающихся личностей, погибших из-за этого, и говорит о других, которые “все еще были на волоске[51]”. 9 октября “город все еще оставался болезненным”, и парламент был отложен “ввиду опасности” со 2 ноября 1624 года на 15 февраля 1625 года. В Пепельную среду 1625 года маркиз Гамильтон умер от чумы в Мур-парке, Рикмансворт. До сих пор чумы не было; и если пятнистая лихорадка была родственницей немецкой чумы, как сказал Чемберлен, то примечательно то, что она преобладала в особняках богачей в городах и сельской местности и унесла больше жертв среди высших классов, чем сама чума, даже в ее самых ужасающих вспышках. Однако летом и осенью 1625 года в Лондоне и других местах разразилась эпидемия чумы первой степени.

Упомянутая выше теория огурцов показывает, насколько озадаченными, должно быть, были люди, чтобы объяснить пятнистую лихорадку, или “пятнистую лихорадку”, как ее еще называли, в 1624 году. Сэр Теодор Майерн не думал, что заражение от человека к человеку может объяснить это, но отнес это к “какой-то универсальной уничтожающей причине”. Вполне возможно, что голодная лихорадка 1622 и 1623 годов в Шотландии и Маршах могла распространиться путем заражения в Англию в последнем году; но в 1624 году ничего не говорится о лихорадке в Шотландии или о дефиците как основной причине в Англии.

Помимо голодной лихорадки в Шотландии в 1622-23 годах, с этим была связана еще одна вещь, которую не следует упускать из виду. До того, как в этой стране начались голод и лихорадка, в Пфальце свирепствовала печально известная венгерская лихорадка, которая продолжала свирепствовать в течение четырех лет. “Венгерская лихорадка” стала страшным названием военного тифа, отличавшегося особой злокачественностью и распространяющейся силой. Начиная с 16 века, он так часто возникал в ходе кампаний на венгерской земле, что стал известен повсюду под названием этой страны. Его инфекция распространилась также повсюду по Европе; таким образом, говорят, что он даже достиг Англии в 1566 году и снова в 1589 году, хотя нелегко найти английские свидетельства об этом за оба года. Именно этот тип лихорадки вспыхнул в Верхнем Пфальце, оккупированном войсками католических держав, в 1620 году и продолжался в течение 1621, 1622 и 1623 годов; как несколько фантастично гласит название одного из очерков об этой вспышке, она распространилась “ex castris ad rastra, ex rastris ad rostra, ab his ad aras et focos”[52]. Была ли эпидемическая форма “пятнистой лихорадки” в Англии в 1623 и 1624 годах вызвана очагом голодной лихорадки в Шотландии или очагом

лагерной лихорадки в Пфальце? В последние годы правления Якова I. с последней страной часто поддерживались связи, и, конечно, было много контактов с Шотландией.

Пятнистая лихорадка 1623-24 годов, чума 1625 года и сельская лихорадка той же осени представляют собой действительно более поучительную серию эпидемических состояний, чем те, которые попадали под наблюдение Сайденхэма, настолько поучительную, что, по-видимому, стоило вернуться к ней ради иллюстрации доктрины об эпидемиях, которая была тогда в моде. В этой доктрине мало говорилось о заразности от человека к человеку; тем не менее идея заразности была знакома еще со времен средневековья. Если бы мы могли предположить заражение для объяснения таких случаев, как те, что происходили в домах сквайров и знати, мы могли бы найти его источник либо в голодной лихорадке Шотландии, либо в военной лихорадке Пфальца. Но учение того времени состояло в том, что это витало в воздухе; и если инфекционный принцип зародился либо в Шотландии, либо в верховьях Рейна, то он распространился каким-то непостижимым образом. Доктрина эпидемических конституций кажется нам странной; но некоторые факты, которые она должна была охватить, также кажутся нам странными. Если бы не случайное напоминание о гриппе, мы вряд ли поверили бы, что какая-либо лихорадка могла распространиться так, как распространялись венгерские лихорадки, пятнистые лихорадки или “пятнистая лихорадка” прежних времен.

С другой стороны, теперь у нас есть научная доктрина о влиянии сильных колебаний уровня грунтовых вод на образование теллурических миазмов, которая может быть использована для рационализации теории эманаций, принятой Сиденхэмом и Бойлем. С этой современной точки зрения примечательные засухи, предшествовавшие чумным лихорадкам 1624-25 и 1665 годов и предшествовавшие лихорадке 1685-86 годов, которая непосредственно касается нас, могут быть не лишены значения.

Поскольку в то время подозревали, что лондонская лихорадка 1685-86 годов была предвестницей чумы, как и другие подобные лихорадки в начале века, и поскольку чумы не последовало, на данном этапе наиболее естественно возникает вопрос, почему чума никогда не должна была вернуться в Лондон или где-либо еще в Британии после великой вспышки 1665-66 годов.

Исчезновение чумы в Британии.

Чума была главной инфекционной болезнью Британии со времен Черной смерти 1348-1399 годов и более трех столетий, вплоть до 1666 года. Последняя вспышка чумы в Шотландии была в 1647-8 годах, на западе и северо-западе Англии около 1650 года (в Уэльсе, вероятно, в 1636-8 годах), в Ирландии в 1650 году и во всех других частях королевства, включая Лондон, в 1666 году, абсолютный последний показатель ее распространенности в провинции был в Питерборо в первые месяцы 1667 года[53], в то время как в Лондоне продолжали ежегодно происходить две или три случайные смерти вплоть до 1679 года. Ложные сообщения о чуме, опровергаемые публичной рекламой, были распространены в Бате в 1675 году[54], и в Ньюкасле в 1710 году[55]; в то время как в Лондоне еще в 1799 году, в тяжелое время сыпного тифа, сообщалось о возникновении чумы[56].

Нелегко сказать, почему чума должна была прекратиться. Это продолжалось в Англии с 1348 года, сначала в виде общих эпидемий по всей стране в определенные годы, затем в основном в городах, либо в виде сильных взрывов с длительными интервалами, либо на умеренном уровне в течение многих лет подряд. Последняя вспышка в 1665 году, которая была одной из самых жестоких за всю историю Лондона, последовала за необычайно долгим периодом свободы от чумы, и за ней, так сказать, последовал еще более длительный период свободы, пока, наконец, можно было сказать, что чума прекратилась. Как показало это событие, в некоторых крупных городах эпидемия прекратилась гораздо раньше; так, в Йорке последняя известная эпидемия была в 1604 году, и вряд ли можно сомневаться, что многие другие города Англии, Шотландии и Ирландии закрыли бы свои списки случаев чумы раньше, если бы осады и военные оккупации в ходе гражданских войн не дали особого повода семенам инфекции дать всходы. Чума, казалось, вымирала по всей Англии и Шотландии (в Ирландии о ней мало что слышно, кроме как в связи с елизаветинскими и кромвелевскими завоеваниями) в течение некоторого времени до ее последнего грандиозного взрыва в Лондоне в 1665 году.

В поисках причин его упадка и исчезновения мы должны иметь в виду тот факт, что вирус был занесен в страну из-за границы как Черная смерть 1348-9 годов. Если бы не этот занос, вполне возможно, что в Британии не было бы сигнальной истории чумы. Ее первоначальная распространенность была огромной, и до конца 14 века было несколько других широко распространенных эпидемий. В первом томе этой истории я собрал свидетельства того, что чума была эндемичной или устойчивой в течение длительных периодов 15-го и 16-го веков в Лондоне, с более значительными вспышками через определенные промежутки времени, и что в 17 веке она проявлялась в основном сильными взрывами. Должно быть, что-то послужило удержанию вируса в стране, и особенно в городах, пока, наконец, он не был исчерпан. Экзотическая инфекция или инфекция, которая не возникла в местных условиях и, вероятно, никогда бы так не возникла, не остается неопределенно долго в стране, в которую она завезена. Таким образом, азиатская холера, завезенная в Европу шесть или, возможно, пять раз в XIX веке, так и не стала одомашненной; а желтая лихорадка распространялась в южных провинциях Испании всего около двадцати лет. Чума действительно была одомашнена примерно на три столетия в Англии и дольше в некоторых других странах Европы; но в конце концов она вымерла, и почти наверняка вымерла бы раньше, если бы не обнаружила во всех европейских странах некоторые условия, не совсем для нее неподходящие. Каковы были благоприятные условия?

Если, как я полагаю, вирус чумы имел свою среду обитания в почве, из которой он поднимался в виде эманаций, и если его происхождение в какой-то отдаленной стране, как и непосредственное распространение во всех странах, зависело от разложения человеческих тел, то легко понять, что огромные количества смертей, вызываемые каждой эпидемией, сохраняли бы семена болезни или исходные вещества болезни в почве. Захороненные тела зараженных были бы наиболее очевидными источниками будущих эпидемий. Но если приведенная теория о Черной смерти верна, тела, умершие от голода или голодной лихорадки, также особым образом способствовали бы распространению вируса чумы в определенных местах, хотя они, вероятно, никогда бы не зародились в этой стране. Более того, продукты обычного трупного разложения были бы таким пустяком или пищей для продолжения существования вируса. Но поскольку все эти явления постоянны, продолжительность чумы будет в значительной степени зависеть от того, каким образом избавлялись от умерших после чумы, или после голода и лихорадки, или вообще. Земля всей Англии в 1348-1349 годах была заполнена множеством мертвых, лежавших в траншеях, и в последующие пятьдесят или

шестьдесят лет произошло несколько массовых вспышек чумы. В Лондоне во время многих крупных эпидемий на протяжении трех столетий в пригородах открывались чумные ямы. Даже когда не было эпидемии, умерших закапывали в землю таким образом, чтобы их выздоровление было быстрым, а распространение продуктов - бесконтрольным. Но несомненно, что в конце концов в моду вошла большая осторожность при захоронении мертвых. Так, в "Черной книге корпорации Тьюксбери" под 1603 годом есть запись о том, что все умершие от чумы, "чтобы избежать опасности, были похоронены в бурдских гробах", поскольку болезнь унесла не менее 560 человек годом ранее (1602) и тогда был ее второй сезон.^[57] Указанная причина заключается в том, чтобы "избежать опасности", и не подлежит сомнению, что захоронение в гробу на самом деле замедлило разложение (за исключением особых обстоятельств, которые не нуждаются в конкретизации) и не позволило трупным продуктам быстро и свободно проникать в поры земли. Опять же, если бы захоронение производилось в таких гробах, какие обычно используют китайцы, разложение происходило бы почти так же медленно, как если бы тело было забальзамировано, и с таким же минимальным риском загрязнения почвы. Долгое время в Англии такие захоронения были привилегией только богатых; но по мере того, как богатство увеличивалось за счет торговли, они стали привилегией всех классов; и во время последней великой лондонской эпидемии, как я сказал в своей предыдущей книге, "даже в самое худшее время гробы, по-видимому, достались большинству". Рассказ Дефо о захоронениях кучами в чумных ямах настолько точь-в-точь похож на рассказ Деккера о чуме 1603 года и других современников о чуме 1625 года, что можно обоснованно заподозрить, что он использовал эти более ранние рассказы в качестве авторитета для объяснения причин чумы. практика в 1665 году, о которой он непосредственно ничего не знал. Однако я не утверждаю, что в 1665 году таких захоронений не было; точно так же, как от Деккера можно узнать, что гробовщики в 1603 году работали усердно и разбогатели, хотя он также описывает, как муж "видел, как его жену и его смертельного врага, которого он ненавидел", бросили в яму "в паре простыней". В обычные времена, как мы узнаем из таблиц сборов за погребение, были более бедные погребения без гробов еще в 1628 году, согласно документу, напечатанному Спелманом, название прихода не указывалось, и даже в 1672 году в приходе Сент-Джайлс, Крипплгейт. Целью Спелмана в письменной форме в 1641 году был протест против корыстной практики духовенства в вопросе захоронения, ссылаясь на многочисленные каноны средневековой церкви, направленные против всех подобных форм симонии; и, между прочим, он упоминает, что перед комиссарами было засвидетельствовано, что некий священник "за десять лет сделал сорок фунтов на одну могилу, по десять фунтов за раз"^[58] — "аренда земли" достаточно короткая, чтобы удовлетворить даже так называемую Ассоциацию похоронной реформы Англиканской церкви. Использование гробов при погребении самых бедных в настоящее время настолько повсеместное, что мы с трудом осознаем, как постепенно оно внедрялось. Я не могу сказать, когда прекратились похороны в простыне или скатерти; но это становилось все менее и менее правилом для беднейших классов на протяжении 17 века. В 1666 году был принят Закон о захоронении в шерстяной одежде, который был вновь введен в действие более строго в 1678 году^[59]. Мотивом этого было поощрение местного шерстяного производства или предотвращение траты денег страны на белье иностранного производства; и его пункты предписывали, что шерсть должна быть заменена льном в подкладке гроба и в саване для трупа, но что не должно налагаться никакого наказания за захоронение в льняной одежде тех, кто умрет от чумы. Запрещал ли он фактически использование льняных скатертей для заворачивания трупов там, где не использовались гробы, неясно из положений Закона; но, поскольку намерение состояло в том, чтобы воспрепятствовать использованию льна и ввести

использование шерсти для любых целей захоронения, вероятно, это послужило тому, чтобы вообще положить конец захоронениям без гробов, где бы это ни было применено, поскольку предписанный материал был совершенно непригоден для использования в качестве скатерти.

История лондонской чумной ямы между Сохо и нынешней Риджент-стрит показывает, что после последней великой чумы 1665-1666 годов стали проявлять больше осторожности в отношении заражения от захороненных чумных тел. Маколей говорит, что в народе считалось, что земля была глубоко заражена инфекцией и ее нельзя было трогать без неминуемого риска для жизни человека; и он утверждает, что на поле борьбы с вредителями не закладывали фундамент, пока не прошло два поколения и пока это место долгое время не было окружено зданиями, а на картах Лондона это место оставалось незаполненным вплоть до конца правления Георга I. [60].

После 1666 года старые церковные дворы были не менее переполнены, чем раньше, а более, возможно, потому, что трупы в гробах занимали больше места и разлагались медленнее. 17 октября 1672 года Эвелин посетила Норвич: “Я заметила, что большинство церковных дворов (хотя некоторые из них были достаточно большими) были завалены землей, или, скорее, скопление мертвых тел друг на друге из-за отсутствия земли, даже до самого верха стен, а некоторые и выше стен, так что церкви, казалось, были построены в питтсе”. В тот же день он посетил сэра Томаса Брауна, автора знаменитого эссе о захоронении урн или кремации (подсказанного ему выкопкой сорока или пятидесяти погребальных урн в поле у Старого Уолсингема). Эссе полно любопытных знаний и не менее любопытных нравоучений. Но сэр Томас, хотя и врач, не может сказать ни слова на такую насущную тему, как состояние норвичских церковных дворов, которые были у него на глазах и, возможно, под носом каждый день его жизни [61].

Практика погребения в гробах, которая со временем стала доступна всем классам населения, может показаться слишком незначительной причиной, чтобы приписывать, хотя бы частично, такой замечательный эффект, как полное исчезновение чумы после более чем трех столетий. Мой взгляд на этот вопрос таков, что вирус вымер бы сам по себе, если бы его постоянно не увеличивали или не подпитывали соответствующими дозами, и что постепенное изменение способа захоронения помогло остановить такое увеличение или подпитку.

Но более тщательное погребение мертвых само по себе было показателем большей платежеспособности общества, и можно сказать, что именно улучшение положения людей, а не какая-то одна особенность в нем, положило конец периодическим повторениям чумы. Во всех своих самых ранних вспышках, кроме четырнадцатого и, возможно, пятнадцатого веков, чума поражала исключительно бедняков и была известна как “чума бедных”. Возможно, главная причина, по которой богатые классы обычно избегали этого, заключалась в том, что они бежали из зараженного чумой места, оставляя бедные классы неспособными покинуть свои дома, подвергаясь воздействию заразного воздуха, и тем более уязвимыми из-за того, что их обычные занятия и заработная плата прекратятся, их средства к существованию станут ненадежными, их положение ухудшится, а их манеры станут безрассудными. Опять же, не было ничего необычного в том, что чума вспыхивала в сезон голода или дефицита, во время которого обычные риски для рабочего класса усугублялись. Голод прекратился (за исключением Ирландии, где эпидемий чумы было сравнительно немного), и дефицит стал менее распространенным явлением. Осады и оккупации в ходе гражданских войн в середине 17 века, которые, несомненно, стали причиной последних вспышек чумы во многих городах, были

кратким опытом, за которым последовало нерушимое спокойствие. Что бы ни привело к уничтожению чумы на всех ее старых очагах, после этого все шло своим чередом.

С другой стороны, можно придавать слишком большое значение росту благосостояния рабочего класса, который совпал с прекращением эпидемии чумы. В качестве меры сдерживания населения чума сработала весьма примечательным образом. В Лондоне, а также в таких городах, как Ньюкасл и Честер, чума к концу своего правления возникала, возможно, раз в поколение и полностью уносила пятую или четвертую часть жителей, включая едва ли кого-либо из состоятельных. Это уничтожило, конечно, многих кормильцев и многих тех, кто не совсем погряз в бедности; но его широкий эффект заключался в том, что он сокращал границу бедности, как бы путем периодического процесса обрезки. Лорд-мэр Лондона написал Тайному совету в конце великой эпидемии чумы 1625 года: “Большая смертность, хотя она и унесла много бедных людей, все же привела к еще большей бедности из—за упадка торговли” - упадка, от которого они могли бы разумно ожидать скорейшего восстановления. В последующие времена такие безжалостные ножницы никогда не применялись с определенной периодичностью к растущей границе бедности. Бедные были более постоянным остатком, сильнее давившим друг на друга; но они не оказывали большего давления на богатых, кроме как за счет платы за бедных; напротив, разделение классов стало более заметным.

Возможно, мне следует привести иллюстрацию этого, чтобы не оставлять столь радикальных изменений в расплывчатой и спорной форме общности. Я возьму пример Честера; его окружение стен, оставшееся со времен римского завоевания, является чем-то неизменным, на чем воображение может остановиться среди изменений внутри и вне их.

Минуя средневековье и нередкие случаи эпидемических заболеваний в эпоху Тюдоров, давайте вернемся к началу 17 века. За два или три сезона подряд, с 1602 по 1605 год, от чумы погибло 1313 человек, а также около 250 человек по другим причинам. Тогда население находилось в основном внутри городских стен и, вероятно, не превышало 5000 человек. На западной стороне располагался квартал судоходства с выходом через водные ворота к пристаням на реке Ди; квартал мельников с кукурузным рынком и гостиницами на юге, соединяющийся южными воротами и мостом с деревушкой за рекой по дороге в Уэльс; Либерти, или Фридом сити, за городскими стенами на востоке, вдоль дороги на Уоррингтон и Манчестер, с баром на небольшом расстоянии, как в Лондоне, чтобы обозначить границу юрисдикции мэра; а на северной стороне, внутри городских стен, располагался скотомогильник. рынок и развалины с рынком деревенских продуктов и несколькими разбросанными домами без ворот на дороге, ведущей в Ливерпуль. Честер был характерным городом графства с его кафедральным духовенством, гарнизоном, местной знатью и джентри, профессиональными классами, торговцами, рыночными торговцами и простым населением, с добавлением судоходства в Ирландию, а затем в иностранные и колониальные порты. Чума, продолжавшаяся с 1602 по 1605 год, унесла четвертую или пятую часть его населения, и это были самые бедные. Пробелы в населении постепенно заполнились бы, и граница бедности снова выросла бы[62].

Чума пришла снова в 1647 году и унесла 2053 год за короткий промежуток в двадцать три недели, с 22 июня по 30 ноября. Отчеты об этом сохранились[63]и показывают, на какие приходы больше всего обрушилась чума. Первоначально все приходы находились внутри стен, кроме одного, Святого Иоанна, древней коллегиальной церкви Мерсии, построенной на скалистом холме в юго-восточном углу, образованном стенами с рекой. Остальные девять

приходских церквей и их кладбища находились внутри городских стен, но приходы трех из них простирались за ворота, точно так же, как и три прихода, посвященные святому Ботольфу у ворот Лондона. Этими тремя были Сент-Освальдс, который включал Либерти на восточной стороне, Тринити, который включал судоходный квартал на западе, а также дома вдоль Ливерпуль-роуд на севере, и Сент-Мэри, который включал пригород миллеров за рекой Ди на юге. Карта Холлара, сделанная через несколько лет после чумы 1647 года, показывает очень мало домов за стенами, за исключением древнего Либерти на востоке. Но из следующей таблицы видно, что приходы, простиравшиеся за пределы стен, должны были либо быть очень многолюдными вблизи стен (как всегда было в приходах у Ворот), либо за воротами действительно было больше населения, чем показано на современной карте:

Погребения от чумы в нескольких приходах Честера за 23 недели, 22 июня-30 ноября 1647 г.

5 приходов полностью в пределах городских стен.

	Всего.	Первая неделя.	Худшая (7- я) неделя.
Сент-Питер	75	0	14
-			
Сент Бриджит	85	7	9
Сен- Мартен	173	9	23
Святого Михаила	133	26	9
Санкт-Олав	59	3	5

3 приходов простирающийся за стенами.

Санкт- Освальд	396	11	37
Святой Марии	314	5	20
Троицы	232	1	32

1 приход полностью без стен.

Сент- Джон	358	2	26
Чумной дом	228	0	34
	2053	64	209

Это была последняя чума в Честере, если не считать небольшой вспышки в 1654 году. Следующая статистика жизнедеятельности, которую мы получаем по городу, появилась более века спустя, в 1774 году[64]. Население в 14 713 человек было затем разделено на две почти отдельные части, разделенные стеной. Старый город перестраивался, все, кроме нескольких

древних кварталов зданий, находилось в мертвой руке кафедрального капитула; он становился образцовым местом жительства 18 века для богатого и утонченного класса, который был удивительно здоров и не очень плодovit, в приходах, полностью расположенных за городскими стенами, проживало 3502 человека. Беднейший класс переехал жить в основном за стены, в новые и убогие пригороды, в три прихода у Ворот, которые теперь простираются далеко за пределы стен, вместе с первоначальным заочным приходом Сент-Джонс с населением 11 211 человек. В Британии не было города, где отделение богатых от бедных было бы более полным; вряд ли был другой город такого размера, где здоровье богатых было бы лучше; и хотя здоровье населения было не таким плохим, как в промышленных городах Ланкашира и Камберленда, расположенных поблизости, все же вряд ли возможно найти такой большой контраст, как между чистым и здоровым жилым кварталом внутри городских стен и убогими, пораженными лихорадкой пригородами, как описано Хейгартом в 1774 году:

“Жители пригородов, ” говорит он, “ как правило, самого низкого ранга; они нуждаются в большинстве жизненных удобств; их дома маленькие, тесные, переполненные людьми и грязные; их рацион питания очень скуден, а их одежду редко меняют или стирают.... Эти несчастные, даже когда они выезжают за границу, несут с собой ядовитую атмосферу вокруг своего тела, которая отличается зловонным и отвратительным запахом, который особенно противен даже здоровым и энергичным, вызывая болезни и чувство общей слабости. Поэтому неудивительно, что болезни возникают там, где такой яд вдыхается с каждым вдохом”.

Случай Честера демонстрирует более широкими контрастами, чем где-либо еще, переход от общественного здравоохранения времен чумы к более современному состоянию. Но вряд ли можно сказать, что это показывает, что население живет лучше, чем раньше; это показывает, что оно превратилось в пролетариат и отделено от более богатых классов стенами толщиной в несколько футов. Таков, по крайней мере, был результат после четырех поколений невосприимчивости к чуме, результат, который указывает, как я уже говорил, на то, что мы легко можем придавать слишком большое значение улучшению благосостояния беднейших классов как причине прекращения эпидемии чумы.

Простое объяснение того, что в Лондоне прекратилась эпидемия чумы, существует уже давно, и только потому, что это простое объяснение, оно, вероятно, сохранит свою актуальность на долгие годы. Дело в том, что пожар 1666 года уничтожил семена чумы. Дефо, писавший в 1723 году, приписывал это мнению некоторым “философам-шарлатанам”, но он вряд ли сказал бы так, если бы мог предвидеть, что в последующие времена оно будет пользоваться авторитетом. Чума прекратилась в большинстве провинциальных центров после гражданских войн, а в некоторых из них, таких как Йорк, - еще в 1604 году. Она прекратилась во всех главных городах Западной Европы в течение нескольких лет после ее прекращения в Лондоне. В самом Лондоне эпидемия прекратилась после 1666 года, не только в Городе, часть которого сгорела дотла в сентябре того же года, но и в Сент-Джайлсе, где началась Великая чума, в Крипплгейте, Уайтчепеле и Степни, где всегда было хуже всего, в Саутворке, Бермондси и Ньюингтоне, в Ламбете и Вестминстере. Нельзя также сказать, что Город был источником, из которого инфекция распространялась на Свободы и внешние приходы. Все последующие эпидемии Лондона, возможно, даже та, что разразилась в 1563 году, начались в Либертиз или за ее пределами и в конце концов охватили Город. В той части Лондона, которая была перестроена после 1666 года, было много более красивых жилых домов, чем раньше, построенных из камня, с солидными столярными работами и элегантно отделанных ценными и редкими породами

деревя. Фасады новых домов не нависали так, чтобы препятствовать вентиляции улиц и переулков; но улицы, переулки, аллеи и дворы были несколько точно воспроизведены на старых фундаментах. Боковой переход на некоторых улицах был обеспечен для пешеходов с помощью массивных столбов, которые вместе с выступающими вывесками домов и магазинов были наконец сняты в 1766 году. Улучшения в городе после пожара произошли в основном в домах более богатых горожан. Город был местом жительства богатых, и, возможно, в непосредственной близости находилось столько же бедных кварталов, сколько сейчас в жилых районах Лондона. Но четыре пятых Лондона на момент пожара находились за пределами городских стен. Именно в этих отдаленных регионах наибольший интерес представляют эпидемические заболевания. Они остаются, говорит Дефо в 1723 году, “все в том же состоянии, в каком были раньше”. К сожалению, мы мало знаем об их состоянии, будь то в 17 веке или в 18. Но, должно быть, в этом было что-то крайне неблагоприятное для здоровья, поскольку из Отчетов о смертности мы находим, что прекращение эпидемии чумы едва ли имело какое-либо значение для среднегодового числа смертей, учитывая рост населения. Этот факт делает исчезновение чумы еще более примечательным.

Лихорадки до конца 17 века.

Эпидемические сезоны 1685-86 годов были последними, которые зафиксировал Сиденхэм; вскоре после этого он был отстранен от активной работы из-за подагры и умер в 1689 году. Мортон, который делал записи о лихорадках и оспе до 1694 года, является скорее клиническим наблюдателем, чем исследователем “эпидемических конституций”; и хотя его труды представляют ценность для эпидемиолога, они не помогают нам понять обстоятельства, при которых эпидемические заболевания преобладали чаще в одно время, чем в другое. К концу столетия не существовало другого медицинского источника информации, и мало что, кроме общих сведений, можно было почерпнуть из любого источника. Известно, что годы с 1693 по 1699 год были годами дефицита по всему королевству, что смертность от лихорадки в Лондоне достигла высокого показателя в 5036 человек в 1694 году, и что во время дефицита была высокая смертность во многих сельских приходах и торговых городах. Но конкретных иллюстраций типа эпидемического заболевания приведено немного. Поэтому мало что остается, кроме как привести цифры и добавить несколько замечаний.

Число смертей от лихорадки в лондонских ведомостях за 1687-1700 годы.

Год	смерти от лихорадки	, смерть от лихорадки пятнистой	, Смерть от всех причин
1687	2847	144	21460
1688	3196	139	22921
1689	3313	129	23502
1690	3350	203	21461
1691	3490	193	22691
1692	3205	161	20874
1693	3211	199	20959

1694	5036	423	24109
1695	3019	105	19047
1696	2775	102	18638
1697	3111	137	20292
1698	3343	274	20183
1699	3505	306	20795
1700	3675	189	19443

Таблицы из Отрывков приходских книг Шорта.

Год	Регистры обследованных	регистров с превышением смертности	Смертей , в них	рождений в их
-----	---------------------------	--	--------------------	------------------

сельских приходах.

1689	144	27	828	692
1690	146	17	532	324
1691	147	16	336	180
1692	147	10	207	146
1693	146	27	650	426
1694	148	18	465	348
1695	149	23	649	492
1696	150	19	503	344
1697	150	21	559	409
1698	152	12	397	289
1699	151	20	433	318
1700	160	29	890	739

Рыночных городов.

1689	25	12	1965	1415
1693	25	5	417	338
1694	25	6	1307	681
1695	25	3	309	246
1696	26	4	1020	708
1697	26	2	109	80
1698	26	4	575	423

1699	26	7	1181	867
1700	27	4	726	587

В лондонских отчетах 1694 год выделяется смертями от всех причин и высоким общим количеством лихорадок. Смертность от лихорадки начала расти с их стабильного еженедельного уровня незадолго до Рождества 1693 года и оставалась высокой на протяжении всего 1694 года, причем в самые тяжелые недели от “пятнистой лихорадки” умерло немало людей. Среди жертв в Лондоне в феврале был сэр Уильям Фиппс, губернатор Новой Англии: сначала его болезнь казалась простудой, которая вынудила его не выходить из своей комнаты; но это оказалось “своего рода злокачественной лихорадкой, от которой многие примерно в это время умерли в городе[65]”. Пепис в письме Эвелин от 10 августа 1694 года называет это “лихорадкой сезона”, поскольку трое из них заболели в его доме, но значительно продвинулись в выздоровлении. На той и следующей неделе смертность в Лондоне от всех причин достигла наивысших показателей за год, причем четверть из них пришлась на лихорадку и пятнистую лихорадку. На долю лихорадки в худшем ее проявлении в Лондоне никогда не приходилось более четверти ежегодных смертей от всех причин; так что, если считать, что она была преемницей чумы, она действовала совсем по—другому - со значительно меньшей смертностью среди всех, кто подвергся нападению, лишь напоминая о старой особой заболеваемости в летние и осенние сезоны, но с постоянством из года в год и на протяжении каждого года, что делало смертность от лихорадки поколения немногим ниже одной из тех огромных совокупных смертей от чумы, которые быстро накапливались в течение нескольких месяцев, возможно, раз или два в год. дважды за поколение.

Следующая таблица из “Лондон уикли Биллс” показывает развитие лихорадки с конца апреля 1694 года, причем количество смертей специально отнесено к "пятнистой лихорадке":—

Лондон: Еженедельные случаи смерти от лихорадки и всех причин, эпидемия 1694 года.

Окончание недели		лихорадка ой		лихорадка ой	Всего смертей
апреля	24	90	15		427
мая	1	77	10		369
	8	89	9		413
	15	80	5		395
	22	101	3		428
	29	72	8		430
июнь	5	112	12		469
	12	113	12		434
	19	113	11		430
	26	99	14		396
Июля	3	94	11		423
	17	86	10		445
	24	115	13		507

	31	84	13	484
Августа.	7	99	10	462
	14	110	20	530
	21	135	19	583
	28	111	20	510
сентября.	5	115	16	505
	12	112	12	462
	18	98	9	504
	25	106	4	490
октября.	2	124	8	533
	9	125	10	553
	16	114	9	552
	23	104	3	511
	30	118	3	528
ноября.	6	70	3	439
	10	89	7	453
	13	106	2	471
	20	117	13	538
	27	79	6	456
декабря.	4	87	6	475
	11	87	3	407
	18	78	4	445
	25	66	3	394

1694 год, к которому относится эпидемия злокачественной лихорадки (а также злокачественной оспы), был одним из серии "семи больных лет" в конце 17 века (1693-99). По словам Торольда Роджерса, они давно были отмечены "бедствиями народа и высокими прибылями фермеров". Цена на пшеницу осенью и зимой 1693 года была самой высокой со времен голода 1661 года. В 1697-8 годах кукуруза снова подорожала, и большая ее часть была испорчена. В Норвиче в 1698 году пшеница продавалась по 44 *шиллинга* за соту.

Наиболее распространенной причиной высоких цен на продовольствие, по-видимому, были урожаи, испорченные влажной погодой или не по сезону холодными погодными условиями. В Лондоне не было никаких необычных заболеваний, за исключением 1694 года; действительно, остальные годы до конца столетия демонстрируют несколько низкую смертность, в 1696 году, который Маколей отмечает как время серьезных бедствий среди простых людей из-за обращения к обесценившейся чеканке[66], было наименьшее число смертей от всех причин (18 638) за много лет до этого и в течение столетия после того, как с учетом увеличения численности населения. Но ежегодно от "лихорадки" умирало около трех тысяч человек, а число зарегистрированных рождений, как обычно, было намного ниже числа смертей.

Последствия “семи тяжелых лет” в основном ощущались в стране в целом. Согласно выпискам Шорта из приходских реестров, в начале и в конце периода наблюдалась необычная смертность; в своей Хронологии он упоминает пятнистую лихорадку, кровавый поток и лихорадку в 1693 году (помимо гриппа или всеобщей легкой лихорадки, зарегистрированной Молинье из Дублина), и снова в 1697 и 1698 годах “пурпурные, квинсиозные, венгерские и пятнистые лихорадки, всеобщую чумную пятнистую лихорадку” от голода и плохой пищи.

Когда мы будем искать доказательства этого в Англии, нам будет трудно их найти. Собственные тезисы Шорта почти не придают этому значения; но есть и другие цифры из приходских реестров, разбросанных по истории графств и статистическим работам, которые доказывают, что семь болезненных лет, должно быть, привели к сокращению численности населения. Таким образом, в Шеффилде за десять лет 1691-1700 было зафиксировано наибольшее превышение числа захоронений над числом крещений за всю историю города с 1561 года, а именно с 2856 захоронений до 2221 крещения (688 браков). В Майнхед, Сомерсет, приходе с населением около 1200 человек, занимающихся ткачеством, за четыре года десятилетнего периода число смертей и рождений было следующим:

	Крещен.	Похоронен.
1691	57	75
1694	34	55
1695	47	48
1697	35	65

Рассказ о пятнистой, или морной, лихорадке в Бристол в годы бедствий конца XVII века принадлежит доктору Доверу, человеку без академической репутации, но, во всяком случае, с четким голосом. Переходя к рассказу о пятнистой чумной лихорадке в Гуаякиле, “когда я брал ее штурмом”, он продолжает[67]:

“Примерно через тридцать семь лет после того, как [написано в 1732 году] эта лихорадка сильно свирепствовала в Бристол, так что я довольно долго посещал от двадцати пяти до тридцати пациентов в день, не считая их бедных детей, помещенных в работный дом, где я взялся, ради поощрения столь доброго и благотворительного начинания, подбирать им лекарства и давать им советы за свой счет и без хлопот в течение двух первых лет. Все эти бедные дети в целом болели этой лихорадкой, но от нее умер не более одного из них из всего числа, которое составляло около двухсот”.

— опыт перенесения тифа у детей, который проходил строго по правилам. Очевидно, именно по этому поводу в 1696 году был написан мемориал, адресованный мэру и олдерменам Бристоля, в котором молились о том, чтобы для детей и престарелых был возведен вместительный работный дом, который “предотвратит удушье или голодную смерть детей из-за пренебрежения приходских чиновников и бедности их родителей, что сейчас является большой потерей для нации”[68].

1698 год стал кульминацией семи неурожайных лет. Весна выдалась самой неурожайной за сорок семь лет: первая пшеница в колосе появилась недалеко от Лондона 16 июня. В течение

четырёх месяцев до конца августа почти все дни были дождливыми, за исключением периода с 18 по 26 июля. Целые поля кукурузы были испорчены. В Кенте 29 сентября ячмень стоял неубранным, а часть его лежала в валках до декабря. Большая часть кукурузы на севере Англии была убрана только к Рождеству, а в Шотландии собирали зеленую пустую кукурузу в январе[69].

Лихорадка семи лет болезни в Шотландии.

Именно из Шотландии мы слышим больше всего о последствиях семи тяжелых лет в виде голода и лихорадки. Шотландия находилась тогда в отсталом состоянии по сравнению с Англией, а ее северный климат, из-за которого сбор урожая всегда происходил на несколько недель позже, чем в Англии, особенно сильно сказывался на ней в неурожайные годы. Файнс Моррисон в начале 17 века неблагоприятно противопоставлял шотландский образ жизни англичанам, а отчет сэра Роберта Сиббалда ближе к концу того столетия немногим лучше. Моррисон говорит: “в то время чрезмерное употребление алкоголя было гораздо более распространено среди шотландцев, чем среди англичан”. Сиббалд замечает[70] о привычках шотландцев к выпивке: их выпивка эля или крепких напитков натошак, особенно по утрам, расслабляла волокна и вызвала “неустойчивую лихорадку тяжелого типа, внебольничный плеврит, ... водянку, ступор, летаргию и апоплексию”. Моррисон говорит: “Их кровати тогда были похожи на закутки в стене, с дверцами, которые можно было открывать и закрывать по своему усмотрению, когда мы забирались к себе в кровати. Они использовали только один лист, открытый по бокам и сверху, но закрывающийся у ног, и таким образом удвоенный[71]”. Сиббалд говорит, что крестьяне плохо питались и тяжело работали и были подвержены многим заболеваниям — “изжоге, бессоннице, бреду, ипохондрическим расстройствам, мании, дизентерии, золотухе, раку и целому ряду ужасных болезней, которые теперь повсюду поражают земледельцев, которые раньше были свободны от болезней”. *Causa a victu est*. Таким образом, потребление было достаточно распространенным явлением. Ему есть что сказать о лихорадках — о перемежающихся, особенно весной и осенью, катаральных лихорадках, нервных лихорадках, коматозных лихорадках с бредом, спазмами и подобными симптомами, злокачественных, пятнистых, чумных, гектических и т. Д. Продолжительность продолжающейся лихорадки варьировалась от пятнадцати до тридцати одного дня, выздоровление сопровождалось потливостью, кровохарканьем и слюноотделением. При пурпурной лихорадке иногда появлялись багровые или черные пятна, смешанные с пурпуром (крапчатость); в приведенном случае наблюдались нагноения, которые, по-видимому, были бубонными. В Шотландии не было чумы с 1647-1648 годов; но лихорадки, если только Сиббалд не придавал им чрезмерного значения, по-видимому, заняли свое место среди взрослых.

Другим писателем того периода, от которого мы получили некоторую информацию о лихорадках, был доктор Эндрю Браун из Эдинбурга. Он в основном полемист и в целом мало полезен, если не считать истории лечения лихорадок. Он приехал в Лондон с визитом в 1687 году, привлеченный славой метода Сайденхэма по лечению лихорадки с помощью сурьмянистых рвотных средств и слабительных: “Вернувшись домой таким обрадованным, как будто я получил сокровище, я сразу же приступил к этой практике”, о которой он рассказал в своем “Реабилитационном расписании относительно нового лечения лихорадки”[72]. “Постоянная лихорадка, по его словам, поражает половину всех болезней, от которых страдают люди; и некоторая часть того, что он называет постоянной лихорадкой, должна быть вызвана

были замечены: "Что касается высыпания пятен при лихорадке, то они в целом напоминают следы, оставленные штрихами на коже, и эти следы также остаются в результате застоя и свертывания крови в мелких протоках [согласно доктрине закупорки].... Они придают коже синюшный или покрасневший оттенок".

Ожесточенные споры относительно лечения лихорадки привели Брауна к написанию еще одной статьи в 1699 году[73].

“Лихорадки, которые царят в это время [это было ближе к концу семи болезненных лет], по большей части быстры и очень остры и через несколько дней лишают жизни людей с нечистыми телами. И поскольку я использовал этот метод путем рвоты и промывания у многих, и в настоящее время наиболее успешно, то в последнее время у меня был значительный опыт этого в моей собственной семье: у четверых из моих детей и десяти слуг была лихорадка, и, благословен Бог, все выздоровели от повторной рвоты с сурьмяными позывами и частых промываний, за исключением двух слуг, один из которых испытывал сильный стресс на работе, который, хвастаясь своей силой, боролся со своим соседом на сенокосе, а вскоре заболел и умер на шестой день, и которого я не видел до дня перед его смертью, и нашел его в таком состоянии, что я не мог дать ему ни рвотного, ни очистительного: а другой был его сосед, который боролся с ним, будучи человеком крайне нечистого и истощенного тела, который терпел нужду и стресс до того, как поступил ко мне на службу, и который получал не все необходимое, потому что у него не было возможности должным образом ухаживать, все мои слуги в то время были больны[74].”

Этот отчет о происшествии, которое доктор Эндрю Браун недавно пережил со своими детьми и домочадцами в Эдинбурге или его окрестностях, был написан в 1699 году и может быть воспринят как относящийся к широко распространенной болезненности в течение семи лет болезни в Шотландии. Флетчер из Солтауна дает нам общее представление о плачевном состоянии Шотландии в конце 17 века, которое усугубилось чередой неурожаев[75]. Арендная плата с возделываемых ферм выплачивалась не деньгами, а зерном, что давало повод ко многим проявлениям неравенства, традиционным мошенническим практикам мельников и ростовщичеству. На пастбищах для овец и черного рогатого скота не было укрытий от непогоды и не было запасов сена или соломы на зиму (о корнеплодах еще долгое время не слышали), “так что животные находятся в умирающем состоянии”. Страна кишела бродягами (сто тысяч, по его оценкам, в обычное время, но удвоилось за последние годы), которые жили и размножались кровосмешением, бунтовали стаями на ближайших холмах во времена изобилия, а во времена бедствий нападали на фермерские дома бандами из сорока и более человек, требуя еды. Кроме них, было очень много бедных семей, очень скудно обеспеченных церковными ложами, которые питались исключительно плохой пищей и заболевали различными болезнями. Ему достоверно сообщили, что некоторые семьи в годы просто дефицита, предшествовавшие кульминации 1698-99 годов, ели зерновые из-за нехватки хлеба. “В худшие времена из-за нездоровой пищи болезни так множатся среди бедных людей, что, если не принять какие-то меры, за голодом, весьма вероятно, может последовать чума[76]”.

Некоторыми подробностями этих бедствий в Шотландии мы обязаны Патрику Уокеру, члену Ковенанта, который записывает их, чтобы показать, как пророчества о Божественном возмездии на земле, произнесенные во время преследований Стюартов Карджиллом и Педеном, были в свое время исполнены[77]:

“В 1694 году, в августе месяце, этот урожай за одну ночь подвергся такому удару восточного тумана, или тумана, стоявшего, как горы (и там, где он оставался дольше всего и гуще всего, последствия были еще хуже, чего никогда не видели все наши старики, видевшие заморозки, порывы ветра и плесень), что от земли осталось немного больше пользы. В ноябре той зимы многие были поражены изнуряющими язвами и странными лихорадками (которые уносили многих со сцены) такого характера и манеры, что все наши старые врачи никогда не видели ничего подобного и не могли ничем помочь; ибо все, что раньше считалось подходящими лекарствами, оказалось разрушительным. И это нельзя было списать на плохую нездоровую пищу; ибо несколько человек, у которых было вдоволь старой еды, отправились в Глазго за ирландской едой, и все же были поражены простудными заболеваниями и лихорадками более сильного и заразного характера и способом, чем самые бедные в стране, имена и места проживания которых я мог бы привести.

Эти неслыханно разнообразные суды продолжались семь лет, не всегда похожие друг на друга, но времена года, лето и зима, были такими холодными и бесплодными, а привычный солнечный жар так сильно ослабевал, что это было заметно по скоту, летающим птицам и разлагающимся насекомым, что редко можно было увидеть муху или сокола. Наш урожай собирают не в обычные месяцы, многие срезают в ноябре и декабре, да, некоторые в январе и феврале; названия мест я могу подсказать. Многие заболели насмерть и потеряли способность пользоваться ногами и руками, стригая и работая среди него в мороз и снег; и в конце концов, часть его стояла неподвижно и гнила на земле, и большая его часть была бесполезна ни для человека, ни для животных, и у него не было вкуса или цвета муки. Еды стало так мало, что она стоила по два шиллинга за порцию, и многие не могли ее достать.

“В течение длительного периода этих многочисленных судебных процессов смертей и захоронений было так много и они были обычным явлением, что живые устали хоронить мертвых. Я видел трупы, запряженные в сани. У многих не было ни гробов, ни простыней.

“Я был одним из четверых, которые пронесли труп молодой женщины за милю; и когда мы подошли к могиле, к нам подошел честный бедняк и сказал: “Вы должны пойти и помочь мне похоронить моего сына, он уже два дня как мертв; в противном случае я буду вынужден похоронить его в моем собственном дворе”. Мы пошли, и восьмерым из нас пришлось две мили нести труп того молодого человека, многие соседи смотрели на нас, но никто не мог нам помочь. Мне достоверно сообщили, что на Севере страны две сестры в понедельник утром были найдены несущими труп своего брата на тачке с помощью несущих веревок, которые много раз отдыхали, и никто не предложил им помощи.

“Я видел, как некоторые прогуливались на закате солнца, а на следующий день в шесть часов летнего утра их находили мертвыми в своих домах, они не производили никакого шума при смерти, их голова лежала на руке, от них исходил такой сильный запах, как будто они были мертвы четыре дня; мыши или крысы съели большую часть их рук.

“Чем ближе и болезненнее становились эти бедствия, тем печальнее были их последствия, которые лишали всех естественных и относительных привязанностей, так что мужья не испытывали сочувствия к своим женам, а жены - к своим мужьям, родители - к своим детям, а дети - к своим родителям. Эти и другие вещи заставили меня усомниться, был ли когда-либо кто-либо из расы Адама в более плачевном состоянии, с более подавленным телом и духом, чем многие в те годы”.

В приходе Уэст-Колдер 300 из 900 “обследованных” лиц скончались.

Почти столетие спустя некоторые факты и традиции, связанные с Семью тяжелыми годами, были зафиксированы в Статистическом отчете Шотландии. Из протоколов заседания Кирка в приходе Фордайс, Банфшир, не следует, “что какие-либо государственные меры принимались для обеспечения бедных или что-либо необычное было сделано на Заседании, кроме как ближе к концу. Общее распределение церковных пожертвований составляло всего около 1 2дня или 1s. 4d. раза в неделю”. Протоколы заседаний Кирка свидетельствуют о многочисленных случаях безнравственности за годы до массового голода, которые рассматривались церковью, и о полном и быстром прекращении таких случаев после этого[78].

В отчете по приходу Кейтхолл и Кинкелл, Абердиншир, говорится, что “многие умерли от нужды, в частности, десять горцев из соседнего прихода Кемней; так что Сессия заказала носилки, чтобы отнести их в могилу, поскольку не могла позволить себе гробы для такого количества”[79]. В нагорном приходе Монткухиттер, в том же графстве, в “трудные годы” население сократилось вдвое или более. До 1709 года многие фермы были заброшены. Из шестнадцати семей, проживавших в поместье Леттерти, тринадцать были уничтожены. Отчет об этом приходе содержит несколько историй о бедствии с именами людей[80]. Однако ясно, что не все приходы Шотландии были в одинаковом положении. Графство Морей и “некоторые из лучших земель вдоль восточного побережья Бьюкена и Формартин [Абердиншир] изобиловали семенами и хлебом”; но транспортировка в высокогорные приходы была затруднена[81].

Мы можем предположить, что эти события произошли во время правления Вильгельма III. были характерны для Шотландии; даже Ирландия, у которой было достаточно проблем такого же рода в 18-м и 19-м веках, в то время использовалась бедствующими шотландцами в качестве убежища. Среди особых и временных причин в Шотландии были устаревшие методы ведения сельского хозяйства, почти невероятная доля людей, находящихся в состоянии незаконного бродяжничества, таких как Генрих VIII. а полтора столетия назад Елизавете пришлось иметь дело с низким уровнем морали, как коммерческой, так и частной, тираническим характером работодателей, угрюмым отношением рабочих и полным упадком духа милосердия. Пожилой старейшина прихода Фордайс, сохранивший некоторые традиции тех славных лет, заметил священнику: “Если бы в то время были приняты те же меры предосторожности, которые, как он видел, принимались совсем недавно во времена дефицита, голод не причинил бы столько вреда и не погибло бы так много людей”.

Такое зло, как бродяжничество, от которого Флетчер из Солтауна не видел иного средства, кроме состояния рабства, мало чем отличающегося от того, которое протектор Сомерсет фактически установил законом Англии на пару лет, 1547-1549 гг., при несколько схожих обстоятельствах, постепенно излечилось само собой, не прибегая к обычаям древности или варварства.

Союз с Англией в 1707 году, заключенный путем отмены таможенных пошлин и открытия колониальной торговли для шотландских судоходных компаний (они уже имели долю в торговле с Ост-Индией), дал замечательный импульс производству льна и коммерции. Спрос на шотландский лен был таков, что, как казалось Де Фо, “бедняки не могли нуждаться в работе”; и, безусловно, можно считать фактом, что создание на свободной основе промышленных предприятий и внешних рынков дало Шотландии избавление от пауперизма и бродяжничества,

подобных тем, что были в Ирландии в 18-19 веках, которые на какое-то время, и особенно в течение Семи тяжелых лет, угрожали замедлить развитие нации.

В течение нескольких лет после периода дефицита или голода с 1693 по 1699 год история лихорадки в Британии не представляет особого интереса.

Книгой того времени была *"Новая теория непрерывной лихорадки"* доктора Джорджа Чейни, Лондон, 1701. Его теория - это теория Беллини и Борелли, которые объясняли все в лихорадках на механических принципах и игнорировали в них инфекционный элемент. Чейн даже не описывает, что это была за лихорадка; но, показывая, как применима теория, он случайно упоминает симптомы — учащенный пульс, головную боль, жгучий жар, бессонницу, бред, прозрачную или огненного цвета мочу и болезненную силу. Столь же теоретическим является подход к этому вопросу на Питкэрне. Фрейнд в своих очерках о лихорадках[82] в основном занимается спорными вопросами лечения, за исключением экспедиции лорда Питерборо в Испанию в 1705 году, как мы увидим в разделе о болезнях лагерей и флотов.

В отсутствие клинических подробностей от медиков, будет полезно привести следующие отрывки из писем того времени:

18 сентября 1700 года Томас Беннетт пишет Томасу Коксу из Парижа, рассказывая о лихорадке у брата Кока: у него очень сильная лихорадка, у него икота и подергивания лица; ему особенно плохо по ночам, и время от времени он сильно потеет. Он бредил восемь дней подряд и за все это время не спал ни часа. Его лечили доктор Гельвеций и другие врачи. Леди Истс, ее сын и большинство ее слуг больны, но все они идут на поправку; ее управляющий умер от высокой температуры, проболев всего пять дней[83]. Это парижская лихорадка, симптомы указывают на сыпной тиф, особенно длительное бодрствование в одном из случаев. Следует отметить, что они происходили среди высших классов; и, по-видимому, всеобщая лихорадка “плохого типа” во Франции в 1712 году не пощадила ни знатных домов, ни даже дворца Людовика Великого[84].

Следующие данные из лондонских отчетов покажут распространенность лихорадки из года в год[85].

Год	Умер от лихорадки	Умер от пятнистой лихорадки	Умершие от всех болезней
1701	2902	68	20,471
1702	2682	53	19,481
1703	3162	74	20,720
1704	3243	61	22,684
1705	3290	41	22,097
1706	2662	54	19,847
1707	2947	42	21,600

1708	2738	62	21,291
1709	3140	118	21,800
1710	4397	343	24,620
1711	3461	142	19,833
1712	3131	96	21,198
1713	3039	102	21,057
1714	4631	150	26,569
1715	3588	161	22,232
1716	3078	100	24,436
1717	2940	137	23,446
1718	3475	132	26,523
1719	3803	124	28,347
1720	3910	66	25,454

Лондонская лихорадка 1709-10 годов.

За "семью тяжелыми годами" последовало прекрасное лето и обильный урожай (хотя было засеяно едва ли больше половины площади) 1699 года. Дефицит снова не был причиной чрезмерных заболеваний до 1709-10 годов, хотя урожай 1703 года был неблагоприятным. Цена на пшеницу в 1702 году составляла 25s. 6д. за квартал и оставалась низкой в течение ряда лет, несмотря на войну с Францией. В войнах Мальборо для фермеров не было военных цен, как в соответствующих обстоятельствах столетием позже; напротив, кукуруза и продукты всех видов были настолько дешевыми, что фермерам было трудно выплачивать арендную плату. Надбавка в пять шиллингов за квартал на экспортируемую пшеницу дала мощный импульс выращиванию кукурузы, так что посевная площадь пшеницы была намного больше, чем требовалось стране в обычный год, отчасти, без сомнения, потому, что хлеб для беднейших слоев населения в основном готовился из более грубых злаков. Период изобилия был прерван чрезмерно суровой зимой 1708-1789 годов, одной из трех памятных зим 18 века. Морозы продолжались по всей Европе с октября по март, а в 1709 году за ними последовал крайне неурожайный период. Ниже показан рост цен на четверть пшеницы в Англии:

			s.	1708
г.	День		27	"
	Богородицы		3	
Михайлов	Михайлов День		3	1709
день"				День
1709	ДеньЛеди	6	"	81
			Михайлов	
			день"	
"	Михайлов День	1710	День	9

Экспорт кукурузы был запрещен в 1709 и снова в 1710 годах.

Эпидемия лихорадки началась в Лондоне осенью 1709 года и продолжалась в течение всего 1710 года, в этот год число смертей от лихорадки достигло самого высокого уровня с 1694 года. Но это была не совсем лихорадка голода или отчаяния среди бедных, и, возможно, не в основном так оно и было. В связи с лихорадкой, возникающей после неурожайных сезонов и высоких цен, всегда возникает двойной вопрос: в какой степени это было связано с дефицитом, а в какой - с состоянием почвы и атмосферы, от которых зависел сам неурожай. Достоверный случай злокачественной лихорадки, которая начала свирепствовать в Лондоне осенью 1709 года, послужит как для того, чтобы показать примечательный тип, по крайней мере, части, если не всей эпидемии, так и для того, чтобы доказать, что она поражала дома богачей.

Случай описан сэром Дэвидом Гамильтоном^[86]:

“Примерно 5 октября 1709 года сын этого достойного джентльмена, Уильям Морисон, эсквайр, заболел лихорадкой; в это время и за несколько недель до этого в Лондоне свирепствовала злокачественная лихорадка”. У него был частый и слабый пульс, большое затруднение речи и тупость; “к этому добавились дрожь и вздрагивание сухожилий, сухой и черноватый язык, ярко окрашенная, но прозрачная моча, выделяющаяся по большей части непроизвольно, а также горячая и сухая кожа”. Вызвали доктора Гроу и прописали алексифармак (сердечные, потогонные средства и т.д.). “Через несколько дней после этого кожа пациента была окрашена или отмечена красными и фиолетовыми пятнами, особенно на груди, ногах и бедрах. Эти симптомы, хотя время от времени становившиеся немного слабее, сохранялись в течение четырнадцати дней; после этого пятна исчезли, а судорожные движения настолько усилились, что молодой джентльмен, казалось, был готов провалиться под ними несколько дней подряд”. Его лечили наложением волдырей и дозами коры. Его силы и плоть были настолько истощены, что бедро, на котором он лежал, было поражено гангреной. За десять или двенадцать дней до своей смерти “он дышал и потел с таким отвратительным запахом, что им пришлось окуривать его комнату благовониями; и даже я, когда слишком близко наклонился к нему, почувствовал его дыхание ртом и внезапно почувствовал такую тошноту и слабость, что был вынужден подышать свежим воздухом в открытом поле, а вернувшись оттуда, обильно выпить горного вина за обедом”. Посмертное обследование проводил знаменитый анатом доктор Дуглас. На груди все еще была видна куча коричневых пятен; “в наиболее заметных сосудах брюшной полости не было ничего, кроме нарывов или сгустков черноватой крови без какой-либо сыворотки в промежутках”. Гамильтон добавляет: “Мы слишком редко вскрываем тела тех, кто умирает от лихорадки”.

Дрожь, неприятный пот и неприятное дыхание характерны для формы тифа, которая стала распространенной к середине века и была названа гнилостной лихорадкой (не в смысле Виллиса) или милиарной лихорадкой из-за водянистых пузырьков на коже, которые часто сопровождали ее. Но хотя Гамильтон писал о милиарной лихорадке (искусственной разновидности), этот случай не приводится в качестве примера, а добавляется к его шестнадцати случаям последней, как пример “смертельной лихорадки с потерей речи с самого начала”. Среди более ранних случаев те, которые относятся к эпидемии 1661 года, описанной

Уиллисом, тесно соответствуют этому случаю, который мы можем рассматривать как часть злокачественной лихорадки, бушевавшей тогда в Лондоне. У нас есть анатомическая справка по каждому из них; но ни у того, ни у другого не было отслоения лимфатических фолликулов кишечника или брыжеечных желез, как при кишечной лихорадке нашего времени; в то время как у обоих были красные или фиолетовые пятна на груди или шее, а также на конечностях. “Потеря речи с самого начала” наводит на мысль об “абсолютной афонии” Сиденхэма при коматозной лихорадке 1673-76 годов, которая в других отношениях напоминала Уиллисову лихорадку мозга и нервной системы (в основном у детей) в 1661 году. Одним из синонимов термина “инфантильный ремиттирующий” была “острая лихорадка с немотой[87]”. По-видимому, это был распространенный тип лихорадки во второй половине 17-го и начале 18-го века. В нем можно обнаружить некоторое сходство с кишечной лихорадкой, но нет никаких оснований отождествлять его с этой лихорадкой. Можно сказать, что его основными особенностями были его распространенность на более ранние годы жизни, но не исключая случаев у взрослых, его замечательные атаксические симптомы, которые побудили Уиллиса отнести его к “головному мозгу и нервной системе” (спинной мозг), его коматозный характер, его пятна, случайные милиарные высыпания, неприятно пахнущий пот и другие зловонные выделения, его длительное течение и его лихорадочные последствия.

Еженедельные сводки смертности в Лондоне содержат мало свидетельств необычной распространенности лихорадки в 1709 году, за исключением недель, закончившихся 13 и 20 сентября, когда число смертей от лихорадки составило 96 и 75 (включая “пятнистую лихорадку”). Но необычная запись о “злокачественной лихорадке” появляется в трех еженедельных сводках за 19 июля, 9 августа и 23 августа, и в каждом случае в ней упоминается по одной смерти. Летом и осенью 1710 года лихорадка в Лондоне достигла апогея, сопровождаясь очень смертельной оспой. Очерк о лондонской эпидемии 1710 года[88] интересен главным образом описанием вероятного случая рецидива лихорадки, формы, которая почти наверняка была частью великой лихорадочной эпидемии в Лондоне в 1727-29 годах.

У миссис Саймон, 20 лет, была сильная лихорадка, затрудненное дыхание, частая рвота и вялость, неприятный запах изо рта, потеря сна, беспокойство, прерывистый, низкий и нерегулярный пульс. Эта ужасная лихорадка прошла на четвертый день, и она считала, что выздоровела. Но на седьмой день после того, как она заболела, лихорадка вернулась, у нее кружилась голова, она не знала своих родственников и была в высшей степени возбуждена. Это было похоже на злокачественную лихорадку, но пятен не было.

Следующая таблица показывает очень высокую смертность от лихорадки (а также от оспы) во время эпидемии, к которой относился вышеупомянутый случай.

Лондон: Еженедельные случаи смерти от лихорадки, оспы и других причин.

1710.

Неделя заканчивается	Смерть ю от лихора дки	Умер от пятнист ой лихора дки	Умер от оспы,	умерш их от всех болезн ей
-------------------------	---------------------------------	---	------------------	--

мая	2	103	[неразб орчиво]	99	571
	9	90	6	60	517
	16	84	7	71	502
	23	93	15	71	503
	30	106	11	83	550
июня	6	93	2	98	508
	13	79	8	84	509
	20	106	12	99	574
	27	105	15	86	503
Июля	4	106	7	99	482
	11	107	13	97	467
	18	126	16	89	509
	25	109	13	105	562
Августа	1	91	12	79	444
.	8	92	11	72	463
	15	98	10	58	459
	22	105	10	63	463
	29	111	16	71	495
сентяб ря.	5	76	4	63	414
	12 [89]	107	12	57	520
	19	115	9	83	548
	26	81	11	46	456
октября	3	98	9	45	469
.	10	79	10	49	480
	17	90	5	41	477
	24	107	5	45	470
	31	106	14	51	421
ноября.	7	71	6	55	425
	14	92	2	41	390
	21	70	4	25	345

По всей Англии, в сельских приходах и в городах, первые десять лет 18 века в целом были периодом хорошего общественного здравоохранения. В кратких сводках приходских метрических книг, показывающих превышение числа смертей над числом рождений, эти годы

так же мало бросаются в глаза, как и любые другие в длинном ряду. Это было время, когда было большое затишье в борьбе с оспой, а также, вероятно, и с лихорадками. Цифры по Шеффилду могут служить примером[90]. Из Таблицы видно, что число погребений превышало число крещений в каждое десятилетие от Реставрации до конца столетия; после этого в течение двадцати лет число крещений превышало число погребений, а количество браков значительно увеличилось.

Статистика жизнедеятельности в Шеффилде.

Десятилетние периоды	браков,	крещений,	погребений
1661-70	585	2086	2266
1671-80	537	2240	2387
1681-90	540	2595	2856
1691-1700	688	2221	2856
1701-10	942	3033	2613
1711-20	991	3304	2765

Из особых эпидемий мы слышим о злокачественной лихорадке в Харвиче в 1709 году. Харвич в то время был важной военно-морской базой, и лихорадка, возможно, возникла в связи с переброской войск к месту боевых действий и обратно, точно так же, как лагерные и военные лихорадки появились в различных портах во время следующей войны 1742-1748 годов.

Ходили слухи о чуме в Ньюкасле в 1710 году, которые были опровергнуты рекламой в *London Gazette*[91]. Но, поскольку в 1710 году в балтийских портах было так много чумы, возможно, что слухи о Ньюкасле были завезенной чумой, а не слухами, вызванными смертностью от какой-то другой болезни.

К тому же периоду эпидемической лихорадки в Лондоне, примерно в 1709-10 годах, относится также странно локализованная эпидемия в оксфордском колледже, которая чем-то напоминает обстоятельства кишечной лихорадки в наше время. Это было рассказано доктору Роджерсу из Корка за двадцать пять или двадцать шесть лет до даты его написания (1734 г.) одним из студентов Оксфорда: “Среди ученых Уодхэм-колледжа вспыхнула очень зловредная лихорадка, которая унесла большое количество людей, в то время как остальные колледжи остались без посещения. Все согласились, что заразная инфекция возникла в результате гниения огромного количества кочанов капусты, выброшенных в кучу из нескольких садов возле Уодхэм-колледжа[92].”

Следующая эпидемия лихорадки в Лондоне произошла в 1714 году. Как и в 1710 году, это последовало за резким повышением цен на пшеницу, или, возможно, за неподходящей погодой, которая привела к неурожаю. До Утрехтского мира цена на пшеницу в Англии в 1712 году составляла всего 33 9d. per quarter, in 1712, the peace next year sending it no lower than 30s.. Но на Михайлов день 1713 года он поднялся со скачком до 56с.ш. 11г., несомненно, из-за плохого урожая. Смертность от лихорадки в Лондоне начала расти весной 1714 года, достигнув в общей сложности 103 случаев за неделю, закончившуюся 20 апреля. В течение всего лета и

осени заболеваемость оставалась очень высокой, еженедельные показатели в среднем превышали показатели 1710 года, как показано в приведенной выше таблице, и имели соответствующие значительные добавления "пятнистой лихорадки". Смертность от всех причин в 1714 году была на четверть больше, чем годом ранее, причем эпидемия лихорадки стала главной причиной этого роста. Так получилось, что в медицинской литературе это было очень слабое время[93]; но даже в отсутствие таких свидетельств, какие у нас есть о ранних и более поздних эпидемиях лихорадки в Лондоне, мы можем с уверенностью заключить, что лихорадка 1714 года была типа чумного или злокачественного тифа, начавшегося в начале лета и достигшего пика в старый сезон чумы осенью.

Единичный пример того, что можно считать военным тифом, относится к зиме 1715-16 годов. Политические интриги, предшествовавшие и последовавшие за смертью королевы Анны в 1714 году, достигли кульминации в восстании якобитов в Шотландии и на Севере Англии в 1715 году. После того как якобиты потерпели поражение при Престоне 13 ноября, заключенные в количестве 450 человек были доставлены в Честерский замок в ночь на воскресенье перед 1 декабря. Две недели спустя (15 декабря) леди Отуэй пишет о 450 заключенных в Замке:

“ Все они лежат на соломе, как в лучшем, так и в худшем виде. Королевское довольствие составляет по крупе в день на каждого человека в качестве мяса, но они почти умирают с голоду из-за отсутствия какой-либо еды, хотя многие люди проявляют милосердие к больным ”. Зима была необычайно суровой, снег лежал “глубиной в ярд”. Многие заключенные умерли в Замке из-за “суровости времени года”, многих унесла “очень злокачественная лихорадка”. 16 февраля леди Отуэй снова пишет: “В нашем Замке сейчас так много болезней, что они красятся толпами, как тухлые овцы, и по 4 или 5 человек ночью спускаются в Замковый ров для захоронений. Страх и тошнота усиливаются с каждым днем, начинают широко распространяться по городу, и многие из стражей порядка больны, как полагают, из-за заражения. Да сохрани нас Господь от чумы[94]!”

Процветание Британии, 1715-65гг.

Пятьдесят лет с 1715 по 1765 год были, за двумя или тремя исключениями, отмечены обильными урожаями, низкими ценами и значительным экспортом кукурузы. Несомненно, это было великое время экспансии Англии, время сколачивания состояния для богатого класса и дешевизны предметов первой необходимости.

Благосостояние и комфорт среднего класса, несомненно, были велики; кроме того, было что-то особенное для Англии в процветании городов и деревень всех классов. В самый худший год того периода, 1741 год, Хорас Уолпол высадился в Дувре 13 сентября, завершив грандиозное турне по Европе. Как и многие другие, он был в восторге от приятного графства Кент, направляясь в Лондон; и, остановившись на ночь в Ситтингборне, он написал в письме следующее:

“Провинциальный городок приводит меня в восторг: многолюдность, непринужденность, веселье и все хорошо одетые поражают меня. Кентербери, который при отъезде показался мне плачевным, является раем для Модены, Реджо, Пармы и так далее. Еще раньше я обнаружил,

что нигде, кроме Англии, не существует различия между *людьми средней руки*. Теперь я понимаю, что для нас характерны *средние дома*; какие они уютные [\[95\]!](#)”

Отныне в нашей истории мало что известно о вспышках злокачественного тифа или оспы в этих уютных домах среднего класса, хотя не только средний класс, но и высший класс испытывал значительную долю этих неприятностей на протяжении всего 17 века. Но 18 век, даже самая процветающая его часть, от восшествия на престол Георга I. до начала Промышленной революции в последней четверти или трети ее, тем не менее, был самым нездоровым периодом в истории Англии. Здоровье Лондона никогда не было хуже, чем в те годы, и статистика жизнедеятельности в некоторых других городах, таких как Норвич, немногим более удовлетворительна. Именно в это время у нас появилась поговорка о том, что Бог создал страну, а человек - город. Восхваление сельского счастья было распространенной темой в поэзии того времени, например, в "*Лондоне*":

“Там каждый куст звенит музыкой природы,
Там каждый ветерок несет здоровье на своих крыльях”.

Как для страны, так и для города история общественного здравоохранения плохо согласуется с оптимистическими взглядами 18 века. Историки сходятся во мнении, что при двух первых Жоржах, во время министерств Уолпола, Пелхэмов и Питта, процветание Британии было всеобщим. Адам Смит говорит об “особенно счастливых обстоятельствах страны” во время правления Георга II. (1727-60). Халлам характеризует то же самое правление как “самое процветающее, которое когда-либо переживала Англия”. Самый последний историк Англии 18 века придерживается того же мнения [\[96\]](#). Романы Филдинга с эпической точностью дают нам конкретную картину того периода, и это картина изобилия и расточительности. Сельское хозяйство и торговля с колониями, Индией и европейским континентом, были источниками богатства страны. Сельское хозяйство и скотоводство были значительно улучшены благодаря внедрению корнеплодов и посевных трав. В некоторых сельских приходах крещение в три раза превышало похороны. Но общественное здравоохранение в этот период не предстанет в благоприятном свете из того, что последует дальше. В частности, были три случая, примерно в 1718, 1728 и 1741 годах, когда единственный неурожай среди множества обильных принес широко распространенные бедствия с эпидемиями тифа и рецидивирующей лихорадки; из этого факта следует, что у простых людей было мало возможностей. Среди экономистов Торольд Роджерс придерживался мнения, что все процветание было на стороне правящего и капиталистического классов, что рабочие пребывали в “непоправимой бедности” и “без надежды”, и что закон о местном расселении, с искусственным установлением заработной платы ежеквартально и премиями из ставок для бедных, имел целью поддерживать массу людей на земле “в состоянии, при котором существование можно было просто поддерживать [\[97\]](#)”. Я не буду пытаться выносить независимые суждения в области экономики, а перейду к тем примерам национального благосостояния, которые относятся к моему предмету, оставляя последним должное значение с одной или с другой стороны экономического мнения. Помимо экономического вопроса, конечно, есть еще и этический. Когда примерно в 1766 году наступил критический момент, по проблеме “положения Англии” было выражено обычное разнообразие мнений: один утверждал, что рабочим платили несправедливо, другой - что нация стала “великолепной и процветающей благодаря сохранению низкой заработной платы”, и что бедствие было вызвано “недостатком трудолюбия, бережливости, трезвости, принципиальности” среди простых людей в целом. “Если бы во времена изобилия, - писал один

суровый моралист, - рабочие прекратили бы свое пьянство, лень и плохую экономию и сделали бы резерв на случай дефицита, у них никогда не было бы причин жаловаться на нужду или бедствие[98]”. Но, должно быть, что-то было не так в экономике и морали тех, кто был выше их, если рабочий класс в целом, а не только определенное количество отдельных его членов, был пьяным, бережливым и ленивым. Известным доказательством этого является апатия Церкви, нарушенная методистским возрождением религии.

Эпидемические лихорадки 1718-19 гг.

За пятьдесят лет с 1715 по 1765 год три наихудших периода эпидемической лихорадки в Англии и Шотландии близко соответствуют трем периодам фактического голода и сопутствующей ему череды заболеваний в Ирландии, а именно 1718-19, 1727-29 и 1740-42 годам. Три части королевства пострадали вместе, но больше всего пострадала Ирландия. Первый период, 1718-19, был крайне вялым в медицинской литературе, настолько, что почти не сохранилось отчетов о господствовавших болезнях, за исключением тех, что написаны Уинтрингом из Йорка и Роджерсом из Корка. Вся ирландская история лихорадок и связанных с ними болезней рассматривается в отдельной главе. Об истории шотландии мало что известно о первом из трех периодов, кроме заявления о том, что в январе и феврале 1717 года в Лорне, графство Аргиллшир, были зафиксированы злокачественная лихорадка и дизентерия[99].

Уинтрингем приводит следующий отчет *осинохе*, впоследствии названном тифом, который привлек внимание летом 1718 года и стал более распространенным в теплое время года 1719 года: каждый год он начинался примерно в мае, достигал своего пика в июле и продолжался весь август, унося многих из тех, кто им заболел.

Это началось с озноба, тошноты и рвоты желчью, за которыми последовали попеременные приливы и озноб, с сильной усталостью и чувством тяжести; затем жажда и резкий жар, сухой и коричневый язык, иногда черный. Пациент мало спал, не потел и в основном бредил, был встревожен и беспокоен, постоянно метался в постели. Примерно на 12-й день не было ничего необычного в появлении обильного и изнуряющего поноса. В благоприятном случае лихорадка заканчивалась повышением потоотделения примерно на 16-й день. Те, кто имел слабую привычку, был нездоров, истеричен или страдал кахексией, были склонны к тремору, спазмам и бреду, в то время как другие были настолько подавлены, что не могли контролировать свое опорожнение, лежали в ступоре и бредили, когда выходили из него. У них лихорадка продолжалась до 20-го дня; у некоторых она заканчивалась без явного кризиса и с медленным выздоровлением[100].

Это относится к городу Йорку, но при каких особых обстоятельствах, нам не сообщается. Однако случилось так, что врач из Йорка двумя поколениями позже, рассказывая о значительном улучшении общественного здравоохранения, проливает некоторый свет на его старомодное состояние: “Улицы были расширены во многих местах за счет сноса ряда старых домов, построенных таким образом, что верхние этажи почти соприкасались, из-за чего солнце и воздух почти не проникали на улицы и в квартиры более низкого уровня[101]”.

В Лондоне смертность от лихорадки, причем от всех причин, резко возросла в 1718 году и достигла очень высокого показателя в 1719 году, когда лето было чрезмерно жарким. По

крайней мере, одной из причин была нехватка работы, особенно среди ткачей в Ист-Энде[102]. Но эпидемическая лихорадка 1718-19 годов не ограничивалась бедственными слоями населения; мы имеем представление о ней под названием “пятнистая лихорадка” в семье архиепископа Кентерберийского:

“В пятницу вечером шестая дочь архиепископа Кентерберийского была похоронена в нашем алтаре вместе с четырьмя другими до нее, она умерла в понедельник после трех дней пятнистой лихорадки. Четвертый и седьмой найдены и, как мы надеемся, миновали опасность[103].”

В следующей таблице показаны показатели смертности от лихорадки в Лондоне с 1718 года и далее и, для сравнения, чрезмерная смертность во время эпидемий 1710 и 1714 годов:

Смертность в Лондоне от лихорадки и т.п.

Год	лихорадки	Пятнистые лихорадки	Оспа	Все причины
1710	4397	343	3138	24620
1714	4631	150	2810	26569
1718	3475	132	1884	26523
1719	3803	124	3229	28347
1720	3910	46	1442	25454
1721	3331	84	2375	26142
1722	3088	22	2167	25750
1723	3321	51	3271	29197
1724	3262	84	1227	25952
1725	3277	59	3188	25523
1726	4666	84	1569	29647
1727	4728	102	2379	28418
1728	4716	94	2105	27810
1729	5235	[Запись	2849	29722
1730	4011	заканчивается.]	1914	26761
1731	3225		2640	25262
1732	2939		1197	23358
1733	3831		1370	29233
1734	3116		2688	26062
1735	2544		1594	23538
1736	3361		3014	27581
1737	4580		2084	27823
1738	3890		1590	25825
1739	3334		1690	25432

1740

4003

2725

30811

В сельских приходах, согласно кратким записям Шорта, в 1718 и 1719 годах не было никаких необычных заболеваний. Но в торговых городах смертность сильно возросла в 1719 году, когда лето было чрезмерно жарким; и это был год, когда *синохус*, или сыпной тиф, описанный Уинтрингом, достиг своего пика в Йорке. Смертность оставалась высокой в течение нескольких лет после 1719 года.

Рыночные города.

Год	регистр ов рассмот рев	регистр ируется превыш ение смертно сти	смертно сть в этом	родивш ихся в том же
1716	30	8	1060	845
1717	30	9	1485	1290
1718	30	3	249	169
1719	30	6	1737	1320
1720	30	10	2186	1461
1721	33	9	1294	952
1722	33	11	1664	1345
1723	33	14	2532	2176

Высокая смертность в 1721-23 годах была вызвана в основном оспой, точные цифры многих эпидемий в Йоркшире и других местах приведены в главе, посвященной этой болезни. Сельские приходы разделились по своей распространенности:

Сельские приходы.

Год	изученных	регистров	превышением числа смертей	смертей	при тех же в том же	Рождения в одном и том же
174	174	793	35		175	586
1015	175	174	35		2021 г. 1583	.
2021 г.	174		63		2021	.

Помимо оспы, в Уинтрингеме преобладающими болезнями считаются осенние поносы и дизентерия, при этом лихорадка не упоминается.

Эпидемические лихорадки 1726-29 годов: признаки рецидива лихорадки.

Четыре года 1726-29 были периодом сильной лихорадки в Лондоне, когда умерли следующие люди:

Год	лихорадки	Всех смертей
1726	4666	29,647
1727	4728	28,418
1728	4716	27,810
1729	5335	29,722

В последний из этих лет запись в ежегодных счетах становится “лихорадка, злокачественная лихорадка, пятнистая лихорадка и пурпурные пятна”.

Ниже приведены еженедельные максимумы смертности от лихорадки и смертей от всех причин за четыре года, 1726-29; почти во все недели смертность от “конвульсий” (общее название большинства болезней младенцев) составляла от четвертой до третьей или даже более от общей смертности.

Смертнос ть от	лихорадки к	концу недели	Все умершие
1726			
	18 января	71	633
15 марта	81	678	31
мая	103	611	7
106	607	30	августа 102
	711	6	сентября 116
	680	13	109
643		20	109
648	1727	8	августа
1727			
1727	августа	103	577
	15	123	698
	22	132	730
	29	130	789
	5 сентября	150	764
12		134	795
19		165	798
26		163	715
3	150	684	1728
6			

февраля	1728	6	февраля	112	
748		13	131		889
		20	121		850
		27	145		927
	марта	5		93	
733		августа. 27		138	
525		сентября. 3		131	
562		декабря. 10		122	
734					
1729		сентября. 9		109	
676		4 ноября.	213		908[104]
		11	267		993[104]
		8	166		783
		9 декабря	132		779

Это высокие показатели смертности, какими бы видами лихорадки они ни были вызваны. В том, что старая лондонская чумная лихорадка была одной из них, нам не нужно сомневаться. Доктор Джон Арбутнот, писавший два или три года спустя, сказал: “Я полагаю, можно с уверенностью утверждать, что вряд ли найдется год, когда в Лондоне не было бы лихорадок с бубонами и карбункулами [отличительные признаки чумы]; и то, что существует много петехиальных или пятнистых лихорадок, несомненно[105]”.

В названии эссе Стротера также есть ссылка на “пятнистую лихорадку”, хотя текст проливает на это очень мало света[106]. Но в остальном “конституция” 1727-29 годов вызывает большее недоумение, чем обычно. В конце 1729 года был грипп, который можно достаточно легко отделить от остальных с помощью лондонских еженедельных отчетов о смертности; и вполне вероятно, если только Арбатнот, Хаксхэм и Ратти не ошиблись в своих датах, что одна или несколько эпидемий простудной лихорадки произошли до этого, в 1727 и 1728 годах. Наибольшая трудность связана с некой “небольшой лихорадкой”, или “истерической лихорадкой”, или “лихорадочной лихорадкой”, которая дала повод для написания некоторых статей и большого количества разговоров. Стротер специально не рассматривает это, по крайней мере, под этим названием, хотя он говорит, что “многие, особенно женщины, были подвержены приступам одышки, холодному поту, дурным предчувствиям и необъяснимому страху смерти; каждое небольшое разочарование повергало их в уныние, их сопровождали дрожь и слабость” и т.д. (стр. 116); и опять же, “никогда не было сезона, когда апоплексии, параличи и другие поражения нервов преобладали так сильно, как в настоящее время и в течение некоторого времени в прошлом” (стр. 102); в то время как у него часто случались наблюдаются истерические и ипохондрические симптомы, упадок духа и тому подобное, остающиеся после лихорадки (стр. 109). За несколько лет до этого в Лондоне много слышали о парах, “гипо”, хандре и тому подобном, эссе доктора Мандевилля, более известного по его “Басне о пчелах”, впервые сделавшем эти болезни модными в 1711 году[107].

В свое время стали замечать, что симптомы, к которым многие врачи относились легкомысленно как к "приступу испарений", на самом деле были началом лихорадки. Доктор Блэкмор в эссе о чуме, написанном в 1721 году, признал двусмысленность:

“В течение нескольких дней злокачественная лихорадка имеет настолько близкое сходство с той, которая является всего лишь истерикой, что многие врачи и сторонние наблюдатели, я склонен полагать, принимают первое за последнее и считают, что серьезной и опасной болезнью является только хандра или приступ пара, представляющий большую опасность для пациента”[108].

В 1730 году доктор Уильям Кокберн в полемике с врачами, которых он называет “академической кликой” (потому что они возражали против его тайного избрания по поводу дизентерии), утверждает, что привел историю ошибок лондонского профессорско-преподавательского состава из-за этой “маленькой лихорадки”, или “истерической лихорадки”, которая часто становилась опасной[109]:

“Нынешняя лихорадка с изменением некоторых ее симптомов существует уже двенадцать лет [или с 1718 года] не только в Англии, но и по всей Европе [Мэннингем говорит, что она была специфически английской]. Мало кто из врачей подозревал, что господствующей и популярной болезнью была лихорадка. Паралич, нервное заболевание, и такие общие названия были у разных врачей. Другие, обнаружившие лихорадку, знали, что это была низкая, или вялотекущая, лихорадка, впервые упомянутая Гиппократом.... Последних изображали невеждами за то, что они называли это заболевание лихорадкой и прикрепляли к нему название ‘низкая’ или ‘медленная’, поскольку, по мнению их противников, медленная лихорадка была совершенно неслыханным явлением среди врачей и никогда не регистрировалась в их книгах. Не было ничего более чудовищного, чем называть это заболевание лихорадкой или приковывать больных им к постели и кормить их бульоном или другой жидкой пищей хорошего качества, а также тем, что легко приготовить.... ‘Вам не жарко, вы не пересохли; вы в хорошем настроении, и поэтому у вас нет лихорадки’ - таков был общий язык всего города.... Возможно, они видели врачей, лечащих губительную болезнь, и все же по прошествии семи лет они признаются, что не знают самого ее названия”.

В конце концов, продолжает он, Блэкмор признал двусмысленность диагноза, в то время как Мид, Фрейнд и другие признали, что на самом деле существует такая вещь, как медленная нервная лихорадка, отнюдь не свободная от опасности для жизни. Вероятно, именно к этой коварной лихорадке относится Стротер:

“Таким образом, проведя шесть или семь дней в бездействии, они были застигнуты врасплох на седьмой день и умерли на восьмой в летаргическом состоянии или в бреду, тогда как, если бы они проявили должную осторожность, лихорадка прошла бы через пятнадцать дней или более”. Именно ремиссии, или перерывы, объясняет он, часто вводили пациентов в заблуждение, под которыми он, по-видимому, подразумевает четкие интервалы между рецидивами. “Другие, измученные рецидивами, надеялись, что их выздоровление будет таким же неизбежным, как и до сих пор, и откладывали обращение за советом, пока не стало слишком поздно”. Эти рецидивы, по его мнению, были вызваны слишком ранним выходом на воздух: “слишком хорошо известно, что лихорадка излечена, и у пациентов вскоре после выхода на воздух случался рецидив, и у них снова появлялся тот же круг болезненных симптомов, если не хуже, чем раньше”. Барк явно потерпел неудачу в этих “переводах”: “поэтому я обязан исследовать

причину этого *нового явления*. Я называю это *новым*”, - объясняет он, потому что bark до сих пор добивался успеха. “Возможно, мы найдем причину возложить вину на эфир за частые рецидивы.... Периодические приступы комы в последнее время стали обычным явлением; как только припадок проходил, сонливость ослабевала до тех пор, пока припадок не возвращался ”.

В другом месте он говорит о частых рецидивах как о принадлежности к “квартану”, под предлогом которого судили барка. Лихорадка была менее склонна к “рецидивам” при лечении мягкими катарсическими средствами. Другим симптомом этой лихорадки была желтуха: “Если желтуха разыграется на четвертый день лихорадки, это намного лучше, чем если бы она возникла в конце лихорадки.... Желтухи теперь очень распространены после излечения от этих лихорадок ”.

Эти указания, рассеянные по всему бессвязному эссе Стротера, довольно ясно указывают на рецидивирующую лихорадку[110]. Но его теоретическая патология затемняет весь вопрос. Он объясняет все препятствиями. Желтуха была вызвана закупоркой печени “кровоостанавливающими средствами”, истерические симптомы - закупоркой нервов; были также теоретические закупорки брыжейки, часть вещества иногда “выбрасывалась в брыжеечные железы”; также “скопления” или флегмоны печени, селезенки и поджелудочной железы. Но когда он доходит до кишечника, его субъективная патологическая анатомия становится по-настоящему обманчивой. Ничто не указывает на то, что Стротер обследовал хоть одно тело, умершее от этой лихорадки. Однако он говорит в своей *априорной* манере: “Кризис этих вялотекущих лихорадок обычно откладывается в кишечнике.... Великопостная лихорадка - это симптоматическая лихорадка, возникающая в результате воспаления или язвы, локализованной в каком-либо отделе кишечника. Постная лихорадка, зависящая от какой—либо определенной причины со стороны кишечника, должна быть излечена с учетом тех причин, некоторые из которых я перечислю”: -первое предположение состоит в том, что лихорадка зависит от флегмоны путем закупорки “печени, селезенки, поджелудочной железы или брыжейки”; второе, если это зависит от экстравазации в столь же обширном диапазоне внутренних органов; третье, “если это зависит от язвы, тогда все уязвимые места должны быть обработаны внутренне; но, по правде говоря, когда внутренние органы изъязвлены, остается лишь небольшая надежда на жизнь”; четвертое предположение - черви, пятое разложение соковыжималок. Все это бумажная патология. Нет ни одного точного факта, относящегося к изъязвленным пейеровым бляшкам, или к опухшим брыжеечным железам, или к увеличенной селезенке, которые были бы в равной степени характерны как для рецидива, так и для кишечной лихорадки; изъязвлены, или перегружены, или экстравазированы “внутренние органы”, или это “часть кишечника”, или закупорена поджелудочная железа и печень, а также селезенка, причем непроходимость печени используется для объяснения чрезвычайно выраженной желтухи.

Не совсем ясно, соответствовала ли лихорадка Стротера с рецидивами и желтухой в точности малой лихорадке, истерической лихорадке или нервной лихорадке тех же лет; но стоит отметить, что рецидивирующую лихорадку в Ирландии столетием позже называли febricula или “короткой лихорадкой”. Только в 1746 году было написано превосходное эссе об этом сэра Ричарда Мэннингема. К тому времени в различных частях Британии много говорили о вялотекущей, нервной или гнилостной лихорадке, Хаксхэм, в частности, отождествлял нервную лихорадку с febricula Маннингема или малой лихорадкой[111]. Некоторые предполагали, что нервная лихорадка 18 века включала в себя случаи кишечной лихорадки, если бы она не

обозначала исключительно это заболевание. Мерчисон считает эссе Мэннингема “превосходным описанием кишечной лихорадки под названием febricula или little fever и т.д.”.[112]Ниже приведены краткие выдержки из его описания, с помощью которых читатель сможет сформировать свое собственное мнение по вопросу идентичности[113].

Вначале пациенты чувствуют просто вялость или беспокойство с пронизывающими болями, сухостью губ и языка, но без жажды; через день или два они часто обнаруживают головокружение, подавленность и беспокойство без видимой причины, а также выделение бледной мочи. У них наблюдаются кратковременные приступы озноба, низкий, учащенный и неравномерный пульс, иногда холодный липкий пот и першение в горле. Они продолжают до тех пор, пока не проявятся более сильные симптомы, имитирующие обычную, третичную или квартальную лихорадку; иногда болезнь имитирует плеврит. Могут возникать приступы одышки, тошноты и кровотечения; менструации у женщин прекращаются. Потеря памяти и бред возникают с интервалами в течение коротких периодов. Болезнь очень трудно поддается лечению и слишком частое концев приводит к летальному исходу. Это продлится тридцать или сорок дней, если только не закончится смертельным исходом в виде ступора или обморока. Следствием этого является форма мании, когда ею пренебрегали или плохо лечили; “в последние годы этот вид безумия стал более чем обычно частым”. Этому были подвержены все, но в основном пенсионеры, деликатные личности и те, кто находился на склоне лет; смертельные случаи были “особенно среди богатых семей этой великой столицы”[114].

Этот лихорадочный период в Лондоне в целом близко соответствует серии нездоровых лет в таблицах Шорта из реестров торговых городов и сельских приходов и высокой смертности в регистре Норвича. Это не был специально период оспы, каким был последний нездоровый год, 1723-й. С другой стороны, эпидемиологи в Йоркшире, Девоншире и Ирландии больше всего внимания уделяют лихорадкам, подобным сыпному тифу, некоторые из которых были вызваны голодом или нехваткой, а также “лихорадочным явлениям”.

Рыночные города.

Года	обследо ванных регистр ы	нет случаев с превыш ением	смертно сти	Смертей в одном	родивш ихся в том же
1727	33		19	3606	2441
1728	34		23	4972	2355
1729	36		27	6673	3494
1730	36		16	3445	2529

Норвич.

Год	Похоронен	Крещеный
1728	1417	774
1729	1731	

Сельские приходы.

Изученные	Проверенные регистры		С избытком погребений		Погребения в тех же	крещенных в том же
1726	181		22		542	495
180	180	1368	1091	1728	1368	80
2429	180		80	178		62
2015 г.	62		62			1536
1730	176		39		1302	1022
1731	24		24		700	614

Лучшие эпидемиологи того времени находились не в Лондоне, а в Йорке, Рипоне, Плимуте, Корке и Дублине. Оставляя ирландской истории отдельную главу, мы найдем в "Анналах Уинтрингема", "Хиллари" и "Хаксхэма" довольно подробный отчет о лихорадках, вызвавших очень высокую смертность в 1727-29 годах, со случайным упоминанием обстоятельств, при которых возникли лихорадки. Многое из того, что следует далее, относится к той же нервной, истерической или "гнилостной" лихорадке, с рецидивами или без них, которая была описана для Лондона. Немного возвращаясь назад, Уинтрингем говорит[115], что продолжающиеся лихорадки 1720 года были более мягкими, чем лихорадки предыдущего года (которые были синохом или тифом) и часто были вялыми или нервными, с головокружением, ступором и нервной дрожью, учащенным пульсом, белесым языком, отсутствием жажды и потливостью головы, шеи и груди: эта лихорадка длилась двадцать дней или более и закончилась общим потоотделением. Впервые он упомянул о "вялотекущих нервных лихорадках" в 1716 и 1717 годах, и он упоминает их снова как смешанные с синохом или тифом 1727-28 годов или последовавшие за ними.

В апреле 1727 года преобладали лихорадки, ремиттирующие и интермиттирующие, но с неопределенными пароксизмами; в мае была лихорадка с плевритными болями; в июле у некоторых была гнилостная лихорадка, но основными заболеваниями того месяца были "рецидивы и перемежающиеся явления", которые часто сопровождались кожными высыпаниями, иногда темного цвета и сухими, иногда полными прозрачной сыворотки; которые, "поскольку они зависели от ожогового налета, мучили больных зудом". Больные в этих рецидивах были по большей части сонливыми и бестолковыми, особенно во время пароксизма; за лихорадкой следовали вялость, разбитость, вялость духа и истерические симптомы.

Хиллари[116], которая практиковала в Рипоне, недалеко от Уинтрингема, в Йорке, в 1726 году зафиксировала распространенность рецидивирующих и перемежающихся заболеваний: "у некоторых были экзантематозные высыпания ближе к концу болезни, наполненные прозрачной или желтоватой влагой, которая уходила или высыхала без каких-либо других неудобств для больных, кроме неприятного зуда в течение нескольких дней" - точно так же, как Уинтрингем

описал миллиарную лихорадку 1727 года. Также под 1726 годом он описывает те же сонливые и нервные симптомы летней лихорадки Уинtringема 1727 года:

“У пожилых и слабых истеричных людей наблюдались нервные подергивания и спазмы, они находились в коматозном состоянии и бредили; некоторые были очень вялыми, болезненными и слабыми, у них был тремор; молодые и крепкие, у которых пульс был более интенсивным, как правило, бредили, если это не предотвращалось или не снималось надлежащей эвакуацией воздуха и охлаждающими лекарствами. Я обнаружил, что волдыри очень полезны при этой лихорадке, и больные чувствовали от них большее облегчение, чем когда-либо, что я наблюдал при какой-либо другой лихорадке. Люди вялого телосложения были очень низкими и слабыми в обмороке, у них было частое, обильное, частичное потоотделение, которое чаще всего было холодным и липким”. Хаксхэм также, на другом конце Англии, говорит, что в октябре и ноябре 1727 года многих поразила вялотекущая нервная лихорадка; и под датой января 1728 года он подтверждает данные о распространенности стенокардии в Йоркшире.

Не может быть никаких сомнений в том, что Англия в 1727 году уже в определенной степени страдала от бедствия, которое остро ощущалось в Ирландии; оно значительно усугубилось суровой зимой 1728-29 годов^[117], но это началось до этого и, несомненно, было косвенной причиной большого распространения болезней. Экспорт кукурузы в рамках системы "баунти" раньше приносил стране два-три миллиона денег в год. Но в 1727 году задолженность составляла 70 757 четвертей импортированной пшеницы, а в 1728 году импорт превысил экспорт на 21 322 четвертей, при этом цена выросла с 4 *шекелей* до 8 *шекелей* за бушель^[118]. Под 1727 годом Хиллари говорит:

“Многие работающие и бедные люди, которые придерживались низкокалорийного питания и были сильно подвержены травмам и переменам погоды, умерли; многие из них, вероятно, нуждались в необходимой помощи в виде диеты и лекарств”. И после упоминания зимой 1727-28 годов о распространении смертельной стенокардии удушья, которая в результате своего рода метастазирования распространилась на диафрагму или плевру, а иногда и на брюшину, он продолжает (стр. 16): —

И никакой другой метод, который могло позволить искусство, не принес им облегчения: настолько, что многие маленькие провинциальные городки и деревушки были почти лишены своего бедного населения, не только в стране, прилегающей к Рипону, но и во всех северных частях королевства: действительно, у меня не было определенного отчета о том, от каких болезней умирали те, кто находился на расстоянии, но предполагаю, что они были такими же, как те, о которых я упомянул, которые были ближе к нам. Кровотечение, грудные таблетки с летучими веществами, противовоспалительные разбавители и образование волдырей были наиболее эффективными. Я заметил, что очень немногие из богатых людей, которые вели более щедрый образ жизни и не были подвержены неблагоприятным погодным условиям, были поражены какой-либо из этих болезней в это время.... Квартаны были очень подвержены превращению в повседневные, а иногда и в непрерывные, при которых больные часто бредили”.

Отчеты йоркширцев Уинtringема и Хиллари за второй год этого эпидемического периода, 1728 год, очень полны в том, что касается симптомов или типов лихорадок; но было бы утомительно приводить их подробно, и в этом нет необходимости, если только не ответить на вполне понятную придирку, что лихорадки не были по природе сыпным тифом в той или иной его

форме. Главное, что на второй год, ближе к середине лета, началась лихорадка с симптомами *синехуса*, нередко отмечавшаяся маленькими красными пятнами, похожими на блошинные укусы, или фиолетовыми петехиями. Осенью 1729 года Хиллари заметил лихорадку вялотекущего типа, которая могла продолжаться до тридцати дней и заканчиваться без полного обострения — самое близкое приближение к кишечной лихорадке ни в одном из описаний. За те же годы, 1727-29, Хаксхэм из Плимута описывает вялые лихорадки “гнилостного” типа с обильным потоотделением, за которыми следовал тиф более пятнистого типа. Как и the Yorkshire observer, Хаксхэм упоминает также “перемежающиеся явления” в сочетании с продолжающейся лихорадкой.

О большой распространенности этих лихорадок, “перемежающихся и других видов лихорадки”, на западе Англии в 1728-29 годах было известно доктору Ратти из Дублина, который особо отмечает “окрестности Глостера и Лондона, причем очень смертельные в сельской местности, но в меньшей степени в городах”. Это подтверждает Довер:

“Мне довелось жить в Глостершире в 1728 и 1729 годах, когда смертельная эпидемическая лихорадка свирепствовала до такой степени, что уносила жизни целых семей, нет, почти целых деревень. Меня вызывали в несколько домов, где одновременно лежали восемь или девять человек; и все же там, где я был обеспокоен, я не потерял ни одного пациента^[119]”.

Некоторые случаи нервной или гнилостной лихорадки во время эпидемий 1727-29 годов, по-видимому, были отмечены рецидивами в сельских районах, а также в Лондоне. Хаксхэм пишет под датой апреля 1728 года, что те, кто полностью избавился от гнилостной лихорадки, были чрезвычайно склонны к рецидивам. Хиллари не упоминает о рецидивах до марта 1733 года, когда лихорадка со многими истерическими симптомами, пришедшая на смену гриппу того года, у нескольких из них случились рецидивы, “хотя до этого они, казалось, полностью выздоравливали”. Но он, похоже, действительно противопоставляет рецидивирующую лихорадку и сыпной тиф, когда указывает, что, в то время как воспалительный тип лихорадки в первый год эпидемии (1727 г.) значительно улучшился благодаря огромным кровопусканиям, больные лихорадкой в два последующих сезона, когда лихорадка больше походила на сыпной тиф, не могли выдержать потери такого количества крови или, возможно, потери вообще какой-либо крови^[120]. Именно это замечание было сделано Кристисоном и другими столетием позже, когда воспалительный синдром, у которого часто был очень выраженный рецидивирующий тип, сменился пятнистым тифом.

С 1731 года мы начинаем получать ежегодные отчеты (вскоре прекращенные) о царящих болезнях в Эдинбурге, составленные по тому же плану, что и отчеты Уинtringема, Хиллари и Хаксхэма, с которыми, действительно, их иногда сопоставляют^[121]. Лихорадки в Эдинбурге и близлежащих деревнях, по словам Хаксхэма, были такими же разнообразными, как и в Плимуте, и особенно похожи на последнюю. Таким образом, зимой 1731-32 годов среди детей, но не ограничиваясь ими, было много глистной лихорадки, коматозной лихорадки или судорожной лихорадки, отмеченной сильной головной болью, бредом у одних, ступором у других, дрожащими движениями, натягиванием сухожилий и всеми другими симптомами, описанными Уиллисом для лихорадки 1661 года, смертельного случая в октябре 1732 года у десятилетнего мальчика, зарегистрированного Сент-Клером, одним из эдинбургских профессоров, читающегося точно так же, как уже приведенные случаи Уиллиса^[122]. В случае Сент-Клера,

который вскоре закончился летальным исходом, глистов не было; но в общих отчетах как за зиму 1731-1732 годов, так и за осень 1732 года говорится, что у многих представителей младшего поколения появились глисты, как *ктереты*, так и *аскариды*, и они выздоровели, смертельных случаев среди детей, как обычно, было немного. В марте и апреле 1735 года у детей снова были “очень нерегулярные приступы лихорадки”. Хаксхэм описывает точно такую же “глистную лихорадку” у детей в Плимуте весной 1734 года - лихорадку с головными болями, вялостью, беспокойством, стеснением груди, рвотой, диареей и коматозным состоянием (*сопорозный аффект*), которая поражала в основном молодежь и часто сопровождалась заражением глистами. Он дает тот же отчет о временах года, что и Гилкрест — 1734 и 1735 годы отмечены почти непрерывными дождями, местность более убогая, чем была известна в течение нескольких лет[123].

Но именно нервная лихорадка в основном привлекает внимание как в Шотландии, так и в Англии. В 1735 году доктор Гилкрест из Дамфриса сделал это темой эссе, вернувшись к этой теме несколько лет спустя[124]. “Поскольку *наша* лихорадка, - говорит он, - кажется, характерна для этого века, неудивительно, что о ней не было сказано гораздо больше”. Он не уверен, не объясняется ли ее частота в последние годы образом жизни (это было время великого повального пьянства, которое Хаксхэм также связывает с господствующими болезнями) и длительным чередованием теплых дождливых сезонов; зимы в течение нескольких лет были теплыми и открытыми, а лето и сбор урожая дождливыми. Этой лихорадке были подвержены только бедняки и те, кто был на ступень выше их; он знал лишь несколько случаев этого среди тех, кто жил хорошо, и ни одного среди любителей вина. У некоторых это было коварное приближение; те, кому, казалось, ничего не угрожало в первые дни, по большей части умерли. У других начало было жестоким, с тошнотой, жаром, жаждой и бредом. Среди симптомов были слабость, боли в животе, локальное потоотделение, щекочущий кашель, натягивание сухожилий. Иногда они постоянно покрывались холодным липким потом; в другое время с них стекал обильный пот, как будто на них брызгали водой, и кожа казалась смертельно холодной.

В Эдинбурге с октября 1735 по февраль 1736 года лихорадка стала очень распространенной и часто переходила в рецидивы.

“В первые два-три дня у больных обычно был слабый пульс, они испытывали сильную тревогу и недомогание, а моча была жидкой и сырой. Бред начался примерно на четвертый день и продолжался до тех пор, пока на седьмой день лихорадка не спала. Иногда болезнь затягивалась до четырнадцатого дня. Приближение бреда всегда можно было предсказать по тому, что моча становилась более прозрачной и без осадка.... У некоторых причиной кризиса был обильный пот. Другие были подвержены рецидивам, которые были очень частыми и гораздо более опасными, чем прежняя лихорадка[125].”

Этих свидетельств, начиная с отчета Стротера для Лондона в 1728 году и заканчивая эдинбургским отчетом 1735 года, должно быть достаточно, чтобы идентифицировать истинную рецидивирующую лихорадку. В главе об ирландских лихорадках мы найдем четкие свидетельства рецидива лихорадки в Дублине в 1739 году, еще до начала великого голода.

Отчет Хаксхэма о лихорадках в Плимуте, в Девоншире в целом и в Корнуолле примерно в 1734-36 годах имеет первостепенное значение. Это очень сложное заболевание из-за распространенности поражения горла, так что одним из признаков является “ангинозная лихорадка”. Об этом говорилось в главе о скарлатине и дифтерии. Другой частью был

настоящий тиф. В его описании нервной лихорадки мы знакомимся, как и в "Йоркширских анналах", 1726-27, с явлением, которое было почти отличительным от низкой, нервной или гнилостной лихорадки примерно с 1750 по 1760 год или дольше, а именно с высыпанием красных, или фиолетовых, или белых водянистых пузырьков, из-за чего оно получило название миллиарной лихорадки. Анналы Хаксхэма полны упоминаний об этом явлении примерно в 1734-36 годах[126]. Красные или белые гнойнички, сопровождающиеся неприятно пахнущим потом, упоминаются снова и снова. Он считал их критическими или приносящими облегчение: "Счастливы были тогда пациенты, у которых появлялся пот или красные пустулы". Говорят, что эти лихорадки распространились на сельские районы Девоншира после того, как прекратились в Плимуте, и на Корнуолл в августе 1736 года. В самом Плимуте тип лихорадки через некоторое время изменился на злокачественную пятнистую лихорадку, синоксус, или настоящий сыпной тиф.

Злокачественная эпидемия, по-видимому, была занесена флотом; она долгое время свирепствовала среди моряков флота, стоявшего в Портсмуте, и многих из них уничтожила. В марте 1735 года это бушевало среди низших классов Плимута. Примерно на 10-й день лихорадки, ранее отмечавшейся различными симптомами со стороны головы, появились петехии, красные или фиолетовые, багровые или черные, размером до пузырьков или пятен, или высыпания могли быть более мелкими, как при блошиных укусах. Обильный, липкий, вонючий пот или сильнейший зловонный понос истощали несчастных пациентов. Черный язык, спазмы, икота и посиневшие руки предвещали смерть примерно на 11-14-й день. Гниение тел было настолько обширным и быстрым, что их пришлось похоронить сразу или в течение двадцати четырех часов. К счастью, у многих был легкий пот и красные миллиарные высыпания примерно на 4-й или 5-й день; но для других течение болезни было сопряжено с большим риском. В апреле тип ухудшился, а заболевание приобрело более общий характер. Теперь сужение горла наблюдалось редко. Прорвалось несколько пустул, но на их месте были темные или пурпурно-черные петехии, а слишком часто и багровые пятна, от симптомов которых очень многие умирали как в апреле, так и в мае. В июле эта заразная лихорадка значительно снизилась в Плимуте, а в сентябре она носила там лишь эпизодический характер. Просто сославшись на рассказ Хиллари о нескольких похожих лихорадках в Рипоне в 1734-1734 годах (с обильным потом, иногда зловонным, сильным обмороком и упадком духа, дрожанием конечностей и биением сухожилий, икотой в течение нескольких дней и т.д.), мы можем перейти к более значимому историческому событию, великой эпидемии лихорадки в 1741-1742 годах, о которой до сих пор достаточно известно только в Ирландии[128]...

Эпидемическая лихорадка 1741-42 годов.

Урожай 1739 года был обильным, и экспорт зерна был большим. В день Богородицы цена на пшеницу составляла 31s. 6d. per quarter, and it rose 10s.. Наступила чрезвычайно суровая зима, одна из трех памятных зим 18 века. Посеянная осенью пшеница была уничтожена продолжительными и сильными морозами, и цена на Михайлов день 1740 года выросла до 56 шиллингов за квартал, при этом экспорт был в то же время запрещен, но не раньше, чем иностранцам был продан каждый доступный бушель. Долгие холода зимы 1739-40 годов вызвали много горя и нужды в Лондоне, Норвиче, Эдинбурге и других городах. В Лондоне смертность за 1740 год выросла до очень высокой цифры - 30 811 человек, из которых 4003

умерли от лихорадки и 2725 - от оспы. В середине зимы 1739-40 годов стоимость угля поднялась до 3,10 фунтов стерлингов за чалдрон из-за того, что судоходство по Темзе было закрыто льдом; улицы были непроходимы из-за снега, на Темзе была “морозная ярмарка”, а в других отношениях это было повторением событий, предшествовавших лондонскому тифу 1685-86 годов. *Журнал для джентльменов* за январь 1740 года рассказывает в стихах, как бедняки были “неспособны вынести гнетущую нужду и острую боль голода”, и упрекает богатых в том, что “их сердца холоднее снега и тверже мороза”; в то время как в своих колонках прозы он объявляет, что “сердца богатых открылись, принимая во внимание тяжелую судьбу бедных”[129]. За долгой, суровой зимой последовали засушливая весна и жаркое лето 1740 года, в течение которых болезнь (по крайней мере, в Ирландии) носила дизентерийный характер. Говорят, что осенью 1740 года эпидемия возникла как в Плимуте, так и в Бристоле из—за кораблей, прибывших с инфекцией среди мужчин - в первом порту королевские корабли ‘Пантера’ и ‘Кентербери’, во втором - торговое судно. В Плимуте она, несомненно, свирепствовала неимоверно с июня до конца года — “*febris nautica pestilentialis jam saevit maxime*”, - говорит Хаксхэм; она продолжалась там всю первую половину 1741 года, “когда, казалось, перешла в желчную лихорадку”. Именно засушливой весной и очень жарким летом 1741 года лихорадка стала повсеместной в Англии. Уолл говорит, что это появилось в Вустере на весенних судебных заседаниях среди немногих; в Эксетере это также было связано с доставкой в тюрьму; и обычно говорили, что суматоха всеобщих выборов (которые привели к отстранению Уолпола от его длительного пребывания у власти) способствовала его распространению. Но, несомненно, великим поводом для его универсальности был широко ощущаемый дефицит. Рост цен на пшеницу был незначительным по сравнению с огромными скачками цен в средневековый период, которые ни в коем случае не превышали вдвое среднюю низкую цену того поколения. Скорее всего, отсутствие работы сделало ситуацию такой острой в 1741 году. Ткацкие города западной Англии теряли свое ремесло; о “большинстве профессий” также говорилось, что они находились в явном упадке, “за исключением тех, которые обеспечивают роскошь”[130]. Доктор Баркер из Сарума, лучший медицинский автор, посвященный эпидемии, говорит:

“Общая бедность, которая в последнее время преобладает над значительной частью этой страны, и особенно среди производителей шерсти на западе, где лихорадка свирепствовала и все еще продолжает свирепствовать с наибольшей силой, дает слишком веские основания полагать, что это было одним из основных источников болезни[131]”.

Он объясняет, что цены на пшеницу вынудили бедняков питаться плохим хлебом. Это подтверждается письмом из Вулверхэмптона от 27 ноября 1741 г.[132]. Автор говорит о необычайном опустошении, вызванном среди бедняков ужасной лихорадкой, которая в течение некоторого времени свирепствовала в большинстве районов Англии и Ирландии. Поначалу она редко касалась кого-либо, кроме бедных людей, и особенно тех, кто жил в больших городах, работных домах или тюрьмах. Сельские жители и фермеры, по-видимому, по большей части не подвержены этому заболеванию, “хотя мы часто наблюдали его в деревнях близ торговых городов”; тогда как, по словам автора, впервые было замечено, что эпидемические лихорадки 1727, 1728 и 1729 годов начались среди сельского населения и через некоторое время распространились на крупные города. Теория этого автора заключалась в том, что лихорадка была вызвана плохим хлебом, и он утверждает, что конские бобы, горох и некачественный ячмень были почти единственной пищей бедняков. На это бирмингемский хирург возразил[133]. Насколько ему было известно, большое количество бедняков почти полностью питались бобовым хлебом, но очень мало страдали от лихорадки. Кроме того,

каждый практикующий знал, что лихорадка распространялась не только на бедных. Он указал, что в Вулверхэмптоне, откуда зародилась теория "плохого хлеба", соотношение бедных к тем, кто находился в более благоприятных условиях, составляло шесть к одному, причем бедность настолько возросла из-за упадка торговли, что многие нуждались даже в самом необходимом для жизни. Бирмингемский хирург в целом был склонен к теории "изобретательного Сиденхэма, согласно которой болезнь может быть приписана заразному свойству воздуха, возникающему в результате каких-то тайных и сокрытых изменений в недрах земли, проходящих через всю атмосферу, или какому-то пагубному влиянию небесных тел" — таковы слова Сиденхэма применительно к лихорадке 1685-6 годов.

Баркер также проводит параллель между эпидемией 1741 года и эпидемией 1685-86 годов: Темза замерзала каждую из двух зим, предшествовавших соответствующим эпидемиям, а весна и лето 1740 и 1741 годов были такими же засушливыми и жаркими, как 1684 и 1685 годы.

В Лондоне смертность от лихорадки в 1741 году достигла огромной цифры в 7528 человек, что является самым высоким показателем в сводках смертности от начала до конца, в то время как смертность от всех причин составила 32 119 человек при населении около 700 000 человек, что также является самым высоким показателем с года великой чумы до новой регистрации всего столичного региона в 1838 году. Из следующей таблицы (на стр. 81) еженедельных показателей смертности видно, что смертность от лихорадки значительно возросла осенью, но, в отличие от старой чумы, достигла максимума зимой.

Последствия эпидемии тифа в ткацких городках западной Англии, где лихорадка продолжалась, как и в Лондоне, до весны 1742 года, проявились в наибольшей степени на примере Тивертон. Тогда это был город с населением около 8000 человек, который за последние сто лет немного увеличился. Судя по записям о похоронах и крещениях в приходской книге, после исчезновения чумы это было более нездоровое место, чем было до этого. В основном это было сообщество ткачей, которые в течение некоторого времени не жили в благополучных условиях. В 1735 году город был сожжен дотла, а в 1738 году он стал аренной беспорядков. Суровая зима 1739-40 годов принесла острое бедствие, а в 1741 году пятнистая лихорадка была настолько распространена, что в том году было похоронено 636 человек, что составляло 1 из 12 жителей. В разгар эпидемии на кладбище церкви Святого Петра одновременно прошли десять или одиннадцать похорон. Его население через двадцать лет, по оценкам, сократилось на две тысячи, и в конце 18 века это было менее густонаселенное место, чем в начале[134].

Смертность от лихорадки в Лондоне, 1741-42гг.

	Окончание недели	с	Лихорадка	Все причины
1741	марта	10	123	660
		17	103	564
		24	112	624
		31	105	573
	апреля	7	123	670
		14	128	687

	21	89	580
	28	123	622
Мая	5	104	495
	12	141	587
	19	129	573
	26	153	600
Июня	2	138	512
	9	138	483
	16	115	536
	23	127	494
	30	154	513
Июля -	7	149	523
	14	162	551
	21	130	485
	28	151	621
августа.	4	128	512
	11	142	541
	18	172	636
	25	192	665
сентября.	1	171	675
	8	190	691
	15	182	760
	22	199	748
	29	189	733
октября.	6	207	784
	13	192	787
	20	232	793
	27	234	850
ноября.	3	250	835
	10	228	772
	17	182	670
	24	214	806
декабря.	1	224	768
	8	203	748
	15	191	761
	22	179	775
	29	180	702

1742

января.	5	221	893
	12	184	760
	19	151	724
февраля.	2	132	675
	9	103	533
	16	108	675
	25	103	641

*Последствия эпидемии 1741-42 годов для провинциальных городов.
(Краткие сведения о приходских книгах Шорта.)*

Изученные		Проверенные регистры	С погребениями больше, чем с крещениями	Крещений в тех же	погребениях в том же
1740		27	6	1409	1940
1741	27	27	14	6205	1742 6205
1742	6	26	3345	.	.

Другие части королевства могут быть представлены Норвичем, Ньюкаслем и Эдинбургом. Запись о крещениях в Норвиче почти наверняка ошибочна; всего за два года, с 1719 по 1741 год, зарегистрировано небольшое превышение числа крещений над зарегистрированными захоронениями, а именно в 1722 и 1726 годах, в то время как за третий год, 1736 год, цифры точно равны. В 1740 году было совершено 916 крещений на 1173 захоронений, а в 1741 году - 851 крещение на 1456 захоронений; в то время как в 1742 году из-за эпидемии оспы смертность возросла до 1953 года, или более чем вдвое превысила зарегистрированное число рождений[135]. Больше всего бедствие ощущалось в Восточной Англии в 1740 году. Бломфилд, который заканчивает свою историю в том году, говорит, что по всему королевству было много беспорядков “под предлогом нехватки и дороговизны зерна”. На судебных заседаниях в Висбече четырнадцать человек были признаны виновными, но не все были казнены. В Норфолке двое были признаны виновными и соответственно казнены. В Норвиче военные открыли огонь по толпе и убили семь человек, из которых только один был настоящим бунтовщиком[136]. Также суровой зимой 1739-40 годов в Эдинбурге началось бедствие. Мельницы были остановлены из-за льда и снега, что вызвало нехватку муки; урожай 1740 года был плохим, в октябре произошли беспорядки, а зернохранилища были разграблены[137]. Смертей от лихорадки было много в 1740 году, но в 1741 году их число почти удвоилось, что значительно сопровождалось смертельной дизентерией[138]:

Смертельные случаи в Эдинбурге, 1740-41гг.

(Население в 1732 году оценивалось в 32 000 человек.)^[139]

		1740	1741
Все причины	1237	1237	1611
278		278	161
Лихорадка		161	36
Оспа			206
Оспа		112	Кашель 206
	101	Судороги	112
Кашель		26	101
.	.	22	16

Последние четыре статьи посвящены детским болезням, из-за которых Эдинбург пользовался еще худшей репутацией, чем Лондон.

В Ньюкасле число смертей, внесенных в реестр в 1741 году, было на 320 смертей больше, чем в 1740 году, и в этом году они, несомненно, были чрезмерными, как и везде. Но есть важное дополнение: “Также было захоронено более 400 человек на Балластных холмах недалеко от этого города^[140]”.

Симптомы эпидемической лихорадки 1741-42 годов описаны Баркером из Солсбери и Уоллом из Вустера^[141]. Это началось как обычная простуда, что было отмечено также в Ирландии. На седьмой день на груди и руках появились пятна, похожие на блошинные укусы; у некоторых были широкие фиолетовые пятна, как при цинге. Милиарные высыпания были склонны появляться примерно на одиннадцатый день, особенно у женщин. У большинства после первых шести-семи дней наблюдалась удивительная склонность к диарее, которая могла закончиться дизентерией. Кашель, появившийся с самого начала, прошел примерно на девятый день, когда наступили ступор и бред. Гилкрест из Дамфриса описывает тамошнюю лихорадку в ноябре 1741 года как более злокачественную, чем “нервная лихорадка”, которую он описал в 1735 году. Это закончилось примерно на четырнадцатый день; больные почти постоянно находились в коме или бредили и умерли от абсолютного угнетения мозга; примерно на седьмой день за обильным потоотделением последовало обострение всех симптомов^[142]. Анонимный писатель, родом из Шерборна, пользуется случаем, чтобы выступить против кровопускания^[143].

Санитарное состояние Лондона при Георге II.

Великая эпидемия лихорадки в 1741-1742 годах стала кульминацией ряда лет в Лондоне, отмеченных высокой смертностью от лихорадки. Если бы в тогдашнем состоянии столицы не было чего-то особенно благоприятного для заразной лихорадки, маловероятно, что временное бедствие, вызванное суровой зимой и последующим неурожаем, имело бы такие последствия. Предполагается, что это было время, когда население Лондона стояло на месте или даже сокращалось. Пьянство было настолько распространено, что 19 января 1726 года Коллегия врачей сделала представление по этому поводу в Палате общин через доктора Фрейнда, одного из своих коллег и члена парламента от Лонсестона:

“В течение нескольких прошедших лет мы с обеспокоенностью наблюдали фатальные последствия частого употребления нескольких видов дистиллированных спиртных напитков для большого числа лиц обоего пола, делая их больными, непригодными для бизнеса, бедными, обременяющими себя и соседей и слишком часто являющимися причиной появления слабых, немощных и страдающих расстройствами детей, которые должны быть вместо преимущества и силы обузой для своей страны[144]”.

“Такое положение вещей, ” сказали в колледже, - с каждым годом увеличивается“. Филдинг подсчитал, что сто тысяч человек в Лондоне жили только за счет выпивки; шесть галлонов на душу населения в год - это оценка для этого периода против одного галлона в настоящее время. Огромная пошлина в размере 20 *шиллингов* за галлон способствовала только развитию торговли контрабандным голландским джином и Нант-бренди. Во время сбора урожая 1733 года фермеры в нескольких частях Кента были вынуждены предлагать более высокую заработную плату, хотя цена на зерно была низкой, и они едва могли договориться о каких-либо условиях, “что объясняется большим количеством людей, которые занимаются контрабандой вдоль побережья[145]”.

Среднегодовые показатели смертности в Лондоне никогда не были выше, даже во времена чумы на протяжении ряда лет, смертность от лихорадки не отставала от смертности от всех причин, а во время великой эпидемии тифа в 1741 году составила примерно четвертую часть от общего числа. Население жило в плохой атмосфере, физической и моральной. Как сказал Арбутнот в 1733 году, они “дышали собственным паром”; и он выводит следующую любопытную сумму:

“Потоотделение человека составляет примерно $\frac{1}{34}$ дюйма за 24 часа, следовательно, один дюйм за 34 дня. Поверхность кожи человека среднего роста составляет около 15 квадратных футов; следовательно, поверхность кожи 2904 таких мужчин покрывала бы акр земли, а потоотделение покрывало бы акр земли глубиной в 1 дюйм за 34 дня, что, разрезаясь в воздух, создало бы над этим акром атмосферу из паров их тел высотой около 71 фута ”. Это, объясняет он, стало бы заразным, если бы не было унесено ветром; “отсюда можно сделать вывод, что самое первое соображение при строительстве городов - сделать их открытыми, воздушными и с хорошей вентиляцией[146]”.

В период роста Лондона от средневекового города-крепости с населением около сорока или шестидесяти тысяч человек до “великого взъема” времен Коббетта этим соображениям уделялось мало внимания, поскольку это касалось слоев населения. Окраины Города и прилегающие к нему районы были покрыты скоплениями домов, построенных по одному и тому же плану, или, скорее, без плана. В средневековый период прошлое население строило грубые убежища у городских стен или во рву, если он был сухим, или вдоль края рва. Тот же процесс заселения в конце концов распространился дальше по полю, с более регулярной застройкой по сторонам больших дорог, ведущих от ворот. Прокламация королевы Елизаветы от 1580 года была призвана сдержать рост Лондона таким нерегулярным образом; но поскольку ни первоначальный эдикт, ни его многочисленные копии, переиздававшиеся почти сто лет, не предусматривали упорядоченного расширения столицы, эти запреты имели лишь эффект усиления беспорядочной застройки “в странных углах и над конюшнями”. Окраинные районы были покрыты домами и доходными домами всех видов, к которым вел бесконечный лабиринт узких проходов или переулков; обычных улиц в них было немного, и из отчета Джона Стоу о

приходе Уайтчепел в 1598 году следует, что даже старое проселочное шоссе, одна из главных дорог, ведущих в Эссекс и восточные графства, было “заброшено”^[147]. “Заселение” полевых дорожек в пригородных приходах бедными коттеджами - частая тема Стоу^[148]. Район Саутуорк, как часть Города, возможно, был лучше, чем большинство других: “Затем от моста прямо на юг идет непрерывная улица под названием Лонг-Саутуорк, застроенная с обеих сторон различными переулками до церкви Святого Георгия и за ней через Блэкмен-стрит в направлении Ньютауна или Ньюингтона” — лабиринты дворов и аллей по обе стороны от Бороуд, которые можно проследить на картах намного позже времен Стоу. То же самое и в приходе Святого Олава вдоль берега реки к востоку от Лондонского моста — “непрерывная застройка с обеих сторон, с переулками, вплоть до Батл-Бридж, Хорседауна и по направлению к Ротерхиту”. В Вестерн-Либерти переулки, проложенные во времена Генриха VIII, Шу-лейн, Феттер-лейн и Чансери-лейн, служили тремя главными артериями, ведущими в густонаселенный район между Флит-стрит и Холборном, но в остальном до него можно было добраться через сплетение *рети мирабиле* переулков и дворов, печально известных даже в 19 веке. Точно так же Друри-Лейн и Сент-Мартин-Лейн были главными артериями между Хай-Холборном и Стрэндом. Одна из площадей Ковент-Гардена была новым центром регулярных улиц, на которые галантерейщики и представители других профессий начали переселяться из города в поисках большего пространства примерно в 1662 году. Семь циферблатов были чудом, когда они были новыми, примерно в 1694 году, и имели то же стремление к открытости и регулярности, что и в неиспользуемом дизайне Рена для города после пожара. Великим теоретиком Реставрации был Николас Барбоне, сын Прославленного Бога Барбоне. Он строил над Ред Лайон Филдс, к большому неудовольствию джентльменов из Грейз Инн^[149], и о его способе строительства можно судить из следующего:

“Он был изобретателем этого нового метода строительства, засыпая землей улицы и небольшие дома и увеличивая их количество как можно меньшим фасадом, и продавая землю рабочим по такой цене за фут фасада, а то, что он не мог продать, строил сам. Это сделало арендную плату за землю высокой ради ипотеки; и другие, следуя по его стопам, усовершенствовали ее и создали суперсовременное объединение домов по всему Лондону^[150].”

В этих лабиринтах переулков, дворов или “арендованных квартир” люди по большей части были плотно сбиты в кучу. Перенаселенность была правилом со времен Елизаветинского провозглашения 1580 года, и, похоже, при Стюартах ситуация стала еще хуже. 24 февраля 1623 года некоторым домовладельцам Чансери-лейн на заседаниях Миддлсекского суда было предъявлено обвинение в сдаче в субаренду “из-за большой опасности заразных заболеваний, таких как чума и другие болезни”. В мае 1637 года было обнаружено, что в одном доме проживали одиннадцать супружеских пар и пятнадцать одиноких человек; в другом доме проживало восемнадцать жильцов. В самых многолюдных приходах дома не имели достаточного ограждения и стояли так, как стояли в переулках и дворах. Когда спустя много времени мы начинаем получать некоторую санитарную информацию, выясняется, что их хранилища, или уборные, находились в помещении, у подножия общей лестницы^[151]. В 1710 году квартира Свифта на Бери-стрит в Сент-Джеймсе, за которую он платил восемь шиллингов в неделю (“бездна чумы”, по его мнению), источала “тысячу вонючек”, так что он покинул ее через три месяца. Палата общин, по-видимому, пользовалась дурной репутацией из-за запахов, которые особенно запомнились в связи с жарким летом великой лихорадки 1685 года^[152].

Новые районы Лондона были построены над выгребными ямами, которые, вероятно, были более опасными, чем видимые неприятности улиц, высмеиваемых Свифтом и Геем. Были также “внутренние” кладбища; об одном из них, Грин Граунд на Португал-стрит, Уокер сказал еще в 1839 году: “Испарения с этой земли настолько отвратительны, что люди, живущие на задворках Клементс-лейн, вынуждены держать окна закрытыми”. Но то, что больше всего способствовало созданию скверной атмосферы в домах рабочего класса, атмосферы, в которой могла процветать зараза лихорадки, - это налог на окна. Вряд ли те, кто это придумал, могли предвидеть, насколько пагубным это будет для общественного здравоохранения; потребовалось почти столетие, чтобы осознать простую истину, что по сути это налог на свет и воздух.

Налог за окно.

Уиллан, описывая лихорадку в Лондоне в 1799 году, упоминает, что даже проходы многоквартирных домов “оставались темными, чтобы уменьшить плату за окна”, и поэтому воздух оставался зловонным[153]. Ферриар, пишущий о Манчестере в последние годы 18 века, упоминает, среди других притонов лихорадки, большой просторный дом, который был построен для богадельни, но заброшен: его сдали бедным семьям за очень ничтожную арендную плату, многие окна и главный вход были застроены, и затем лихорадка в нем стала повсеместной[154]. Карлайлский тиф, описанный Хейшемом в 1781 году, начался в доме у одних из ворот, который арендовали пять или шесть очень бедных семей; они “забили все окна, чтобы уменьшить бремя налога на окна”[155]. Поскольку вопрос о тюремной лихорадке заинтересовал Джона Говарда, он обратил внимание на последствия введения налога на окна не только в тюрьмах, но и в других учреждениях. Магистраты Кента, по-видимому, платили налог на содержание тюрем в этом графстве из фондов графства; но в большинстве случаев бремя ложилось на зрителей тюрем.

“Тюремщикам, “ говорит Говард, ” приходится платить; это побуждает их закрывать окна и душить своих заключенных”; и он добавляет следующее примечание: “Это также имеет место во многих рабочих домах и фермерских домах, где бедняков и чернорабочих размещают в комнатах, где нет ни света, ни свежего воздуха; что может быть причиной того, что у наших крестьян нет здорового румяного цвета лица, который был таким обычным явлением двадцать или тридцать лет назад. Разница часто поражала меня в моих различных путешествиях[156].”

Известно, что подобные впечатления часто ошибочны; но в истории налога на окна, за которой мы сейчас проследим, окажется, что в 1746-1748 годах был принят новый закон с повышенной строгостью, соответствующий “двадцатилетней или тридцатилетней давности”, о которой вспоминает Говард.

Оконный налог изначально был уловкой государственных деятелей революции “для восполнения дефицита обрезанных денег”. По Закону 7 и 8 Уильяма и Мэри, глава 18, вступающему в силу с 25 марта 1696 года, каждый жилой дом облагался пошлиной в размере двух шиллингов в год, и, сверх такой пошлины на все жилые дома, каждый жилой дом с десятью окнами облагался четырьмя шиллингами в год, а каждый дом с двадцатью окнами - восемью шиллингами. В 1710 году за дома с двадцатью-тридцатью окнами платили десять шиллингов, а за дома с более чем тридцатью окнами - двадцать шиллингов. К различным ухищрениям

прибегали, чтобы пресечь уклончивость холостяков, вдов и других. Фермер должен был платить за своих слуг, возмещая себя за счет их заработной платы. Дом, разделенный на многоквартирные дома, должен был считаться единым целым, что затруднило бы сбор налога разве что с домовладельца. Механизм взимания представлял собой совет уполномоченных, генеральных распорядителей и коллекторов.

Но в 20-е годы правления Георга II (1746) основа закона была изменена. Налог взимался с нескольких окон в доме, по столько-то за каждое окно, так что он в большей степени, чем раньше, ложился на арендаторов многоквартирных домов, а не на землевладельцев. Налог на дом в размере двух шиллингов был сохранен; но налог на окна стал составлять шесть пенсов в год за каждое окно в доме с десятью, одиннадцатью, двенадцатью, тринадцатью или четырнадцатью окнами или светильниками, девять пенсов за каждое окно в доме с пятнадцатью, шестнадцатью, семнадцатью, восемнадцатью или девятнадцатью окнами и один шиллинг за каждое окно в доме с двадцатью или более окнами. Судебными приставами короны было принято решение о том, что исключение в Законе в пользу лиц, получающих приходскую помощь, не распространяется на дома с десятью или более окнами или светильниками, к которым относилось бы большинство многоквартирных домов; с другой стороны, они постановили, что с больниц, богаделен, работных домов и лазаретов не взимается оконная пошлина. Чтобы устранить сомнения и проверить уклончивость, в 21 году Георга II был принят еще один Закон. глава 10. Все световые люки и светильники на лестницах, чердаках, подвалах и переходах должны были учитываться для целей налогообложения; также некоторые надворные постройки, но не другие, должны были учитываться как часть основного жилого помещения, независимо от того, были они смежными или нет. 11-й параграф Закона о внесении поправок показывает, как действовал закон в течение первого года его действия: “Ни одно окно или фонарь не считаются заделанными, если только такое окно или фонарь не будут эффективно заделаны камнем, кирпичом или пластиной на рейке” и т.д.

Это оставалось законом вплоть до 1803 года, когда были внесены изменения в первоначальную основу оценки домов в целом по количеству их окон, причем ставка была значительно повышена и установлена в соответствии с графиком. В то же время налог на многоквартирные дома был взят с арендодателя. Таким образом, оконный налог стал разновидностью современного налога на жилье, взимаемого с окон, а не с арендной платы, и, таким образом, утратил значительную часть своего неприятного характера.

Закон 1747-48 годов, который облагал налогом каждое окно отдельно и приводился в исполнение раздражающим и коррумпированным механизмом комиссаров, генеральных распорядителей и сборщиков, которым платили по результатам, не мог не нанести вреда; ибо свет и воздух, два основных предмета первой необходимости для жизни, фактически облагались налогом. Даже богатые люди, похоже, получали удовольствие от того, что обходили коллекционеров^[157]. Но именно среди бедных, и особенно среди обитателей многоквартирных домов, эффект был поистине катастрофическим; налог на световые люки на чердаках и на освещение подвалов, лестниц и переходов научил людей совсем обходиться без них. К концу 18 века это недовольство время от времени становилось темой памфлетов или проповедей.

Тюремная лихорадка.

Помимо этих обычных факторов, способствующих распространению заразной эпидемической лихорадки как в городе, так и в сельской местности, существовало два особых источника заражения : тюрьмы, а также флоты и армии. Сначала я остановлюсь на состоянии тюрем, на которое уже указывалось, говоря о налоге на окна. Помнению Линда, большая часть лихорадки, которая была постоянной проблемой на кораблях военно-морского флота, исходила непосредственно из тюрем из-за давления со стороны недавно освобожденных заключенных.

Состояние тюрем в первой половине 18 века было, конечно, не лучше, чем, по мнению Говарда, было поколение спустя; вероятно, оно было хуже, поскольку отправление правосудия было более жестоким. Примерно в начале века заключенные должники подали в парламент множество петиций с жалобами на обращение с ними, и в 1702 году был внесен соответствующий законопроект. Говорили, что шестьдесят тысяч человек оказались в тюрьме за долги^[158]. 25 февраля 1729 года Палата общин назначила комитет “для расследования состояния тюрем этого Королевства”; но сообщалось только о двух тюрьмах, Флите и Маршалси в Лондоне, расследование в отношении которых проводилось благодаря энергии Оглторпа, находившегося тогда в начале своей полезной карьеры. Комитет обнаружил позорное положение вещей: надзиратели, наводчики и посыльные делали свои должности настолько прибыльными за счет вымогательства, что их возврат стоил больших сумм, над заключенными издевались или пренебрегали ими, если они не могли заплатить, некоторых заключенных держали годами после истечения срока, нищие помещались втроем на койке или сорок в одной маленькой комнате, в то время как некоторые комнаты стояли пустыми в ожидании прибытия заключенного с туго набитым кошельком. На общей стороне Флитской тюрьмы девяносто три заключенных содержались в трех камерах, им приходилось самим искать себе постель, или платить шиллинг в неделю, или спать на полу. В “Лионском логове” и женском отделении, в котором содержалось около восемнадцати человек, было очень шумно и в очень плохом состоянии. Тем, кто был здоров, приходилось лежать на полу рядом с больными. Португальского должника два месяца продержали в сырой вонючей темнице над общей канализацией, примыкающей к раковине и навозной куче; его перевели в другое место после уплаты пяти гиней. В тюрьме Маршалси на общей стороне содержалось 330 заключенных, теснившихся в маленьких комнатах. В палате Джорджа, размером шестнадцать на четырнадцать футов и высотой около восьми футов, “весь прошлый год” никогда не было меньше тридцати двух человек, а иногда и сорока; всем им негде было лечь, примерно половина из них спала поверх остальных в гамаках; летом их запирали с 9 вечера до 5 утра (зимой дольше), а поскольку они были вынуждены заниматься на природе, в комнате стояла невыносимая вонь, и казалось удивительным, что она не вызвала заражения; несколько человек в летнюю жару умерли от нехватки воздуха. Тем временем комната наверху была сдана портному для работы, и никому не разрешалось в ней лежать. Если заключенных не выручали их друзья, они погибали от голода. От случайного жертвователя, который скрыл свое имя, поступало пособие в виде гороха, а от другого благотворительного источника - 30 фунтов. говядины три раза в неделю. Умиравший от голода человек впадает в своего рода лихорадку, задерживается на месяц или два, а затем умирает, причем в праве его трупа на коронерское расследование часто со скандалом отказывают^[159]. Тюремные сцены в “Амелии” Филдинга, очевидно, правдивы.

Комитет Оглторпа добился кое-каких успехов с тех пор, как они впервые встретились в Маршалси 25 марта 1729 года: с этой даты по 14 мая умерло не более девяти человек; тогда как

до этого день редко проходил без смерти, “а с наступлением весны не менее восьми или десяти обычно умирали каждые двадцать четыре часа”. Двое из главных фигурантов дела были единогласно признаны Палатой общин виновными в совершении тяжких преступлений и мелочей; но когда они предстали перед судом присяжных по обвинению в уголовном преступлении, они были признаны невиновными.

Примерно через год после этих отчетов в Палату общин произошел трагический случай среди судей и коллегии адвокатов Западного округа во время судебных слушаний Великого поста 1730 года. По случаю судебных слушаний Брайдуэлл в Тонтоне был заполнен призывниками заключенных из других тюрем Сомерсета, среди которых, как говорили, несколько человек из Илчестера вели себя более чем обычно шумно. Перед судом предстало более ста заключенных, из которых восемь были приговорены к смертной казни (шестеро казнены), а семнадцать - к транспортировке. Пока Суд присяжных продолжал свой путь по Девону и Дорсету, несколько его членов заболели тюремной лихорадкой и умерли: Пиггот, верховный шериф, 11 апреля, сэр Джеймс Шеппард, судебный пристав, 13 апреля в Хонитоне, судебный глашатай и двое слуг судьи в Эксетере, сам судья, главный барон Пенгелли, в Блэндфорде, и судебный пристав Раус, по возвращении в Лондон, куда он отправил почту из Эксетера, как только прибыл в Лондон. почувствовал себя плохо[160]. Говорят, что впоследствии инфекция распространилась в городе Тонтон, где она возникла, “и унесла несколько сотен жизней”; но в местных историях нет упоминаний о такой эпидемии в 1730 году, и никаких авторитетных источников по этому поводу не приводится[161]. Считается, что нечто подобное произошло при доставке в тюрьму в Лонсестоне в 1742 году, но обстоятельства смутно связаны, и не похоже, что какой-либо видный персонаж в Суде присяжных умер по этому случаю[162].

Великим случаем суда над чернокожими в 18 веке, сравнимым с судебными разбирательствами в Кембридже, Оксфорде и Эксетере в 16 веке[163], были заседания в Олд-Бейли в Лондоне в апреле 1750 года. Это было полностью передано сэром Майклом Фостером, одним из судей Королевской скамьи, который сам был на скамье подсудимых на предыдущих январских сессиях и был близким другом сэра Томаса Эбни, председательствующего судьи, который расстался с жизнью из-за заразы апрельских сессий[164].

“На заседаниях Олд-Бейли в апреле 1750 года некий мистер Кларк предстал перед судом; и поскольку это дело вызывало большие ожидания, суд и все проходы к нему были чрезвычайно переполнены; погода тоже была более жаркой, чем обычно в это время года[165]. Многие люди, находившиеся в то время в суде, были ощутимо поражены очень неприятным запахом; и вскоре после этого, по запросу суда олдерменов, выяснилось, что вся тюрьма Ньюгейт и все проходы, ведущие оттуда в суд, были в очень грязном состоянии, и так было уже давно. Что заставило вообще обратить внимание на эти обстоятельства, так это то, что в течение недели или, самое большее, десяти дней после заседания многие люди, присутствовавшие на процессе над мистером Кларком, заболели злокачественной лихорадкой; и лишь немногие из тех, кто был схвачен, выздоровели. Симптомы были во многом схожи у всех пациентов, и менее чем через шесть недель чумка полностью прекратилась. Некоторыми было замечено, и я упоминаю об этом, потому что то же самое замечание ранее было сделано по аналогичному поводу [Оксфорд, 1577], что женщины пострадали очень мало: я не слышал ни об одной женщине, которая заболела лихорадкой в суде, хотя, несомненно, там было много женщин.

“Следует помнить, что в то время, когда произошла эта катастрофа, в тюрьме было не так много болезней, как это обычно бывает в подобных местах. Это обстоятельство, отличающее данный случай от большинства случаев подобного рода, о которых мы слышали, наводит на мысль о весьма уместной осторожности: не слишком полагаться на здоровье заключенных только потому, что среди заключенных нет тюремной лихорадки. Ибо, без сомнения, если в значительной степени пренебрегать чистотой и свободным воздухом, то гнилостные выделения, которые заключенные приносят с собой в одежде и т.д., особенно когда слишком многих приводят в переполненный суд, могут иметь фатальные последствия для людей, привыкших дышать более свежим воздухом; хотя бедняги, которые внекамерной степени привыкли к тюремным испарениям, не всегда могут ощущать от них какие-либо большие неудобства.

“Наиболее известными лицами, находившимися в то время в суде и умершими от лихорадки, были сэр Сэмюэл Пеннант, лорд-мэр на тот год, сэр Томас Эбни, один из судей Общей юрисдикции, Чарльз Кларк, эсквайр, один из баронов казначейства, и сэр Дэниел Ламберт, один из олдерменов Лондона. Менее примечательны джентльмены из коллегии адвокатов, два или три студента, один из заместителей шерифа, сотрудник лорда Главного судьи Ли, который в то время сопровождал его светлость в суде, несколько присяжных со стороны Мидлсекса и около сорока других лиц, которых привели туда дела или любопытство”.

Здесь было отмечено то же самое, что и в Эксетере в 1586 году: инфекция больше всего поразила тех, кто сидел на стороне Суда, ближайшей к скамье подсудимых[166]. Когда начали возникать случаи лихорадки, после обычной инкубации “неделю или десять дней”, было много опасений распространения инфекции, так что, как говорят, многие семьи уехали в деревню[167]. Но Прингл написал 24 мая: “Каким бы фатальным это ни было после Заседаний, весьма вероятно, что бедствие в значительной степени коснется только тех, кто присутствовал на испытании”[168]; и судья Фостер не дает никаких намеков на то, что кто-то подхватил лихорадку, кто не присутствовал в суде.

Трагедия с тюремной лихорадкой в Олд-Бейли в 1750 году привлекла повышенное внимание к теме научной вентиляции. Главным препятствием для поступления свежего воздуха в помещения на протяжении 18 века был налог на окна. Это особенно тяжело сказывалось на заключенных, поскольку тюремщикам приходилось платить налог на окна из своей прибыли, и они, естественно, предпочитали устанавливать окна заново. Научная вентиляция тюрем в этих обстоятельствах была чем-то вроде насмешки; но дело науки - находить хитроумные приспособления, и для Ньюгейта были изобретены хитроумные аппараты искусственной вентиляции легких, ведущим вдохновителем в этой работе был преподобный доктор Хейлз, настоятель прихода недалеко от Лондона и любитель физиологии на заседаниях Королевского общества.

Примерно за год до роковых сеансов 1650 года в Ньюгейте было установлено вентиляционное устройство, но, похоже, оно не дало результатов. Он состоял из трубок из различных отделений, соединявшихся в большом багажнике, который открывался на крыше. Комитет Суда олдерменов в октябре 1750 года, проконсультировавшись с Принглом и Хейлзом, принял решение пристроить ветряную мельницу на выступах над вентиляционным отверстием, и это было сделано примерно через два года. Прингл, который осматривал вентилятор 11 июля 1752 года, говорит, что из вентиляционного отверстия выходил значительный поток воздуха с крайне неприятным запахом; и оказалось, что не менее семи из одиннадцати плотников, работавших

над переделкой старого вентилятора, подхватили тюремную лихорадку (петехиального типа), которая распространилась среди семей некоторых из них^[169]. Прингл и Хейлз придерживались мнения, что камеры, оборудованные трубками, были менее загрязнены, чем другие; и они утверждали, по свидетельству человека, который ухаживал за аппаратурой, что за два месяца в тюрьме умер только один человек, тогда как до использования ветряной мельницы за неделю умирало шесть или семь человек^[170]. Но Оглторп утверждал, что улучшение того же рода в Маршалси в 1729 году было достигнуто только за счет спасения заключенных от голода; и Линд, который был самым прозаичным человеком, не думал, что хитроумные приспособления для вентиляции достигли своей цели^[171].

Посещения Говардом тюрем, которые начались в 1773 году и продолжались или повторялись в течение нескольких последующих лет, выявили множество случаев эпидемических заболеваний в тюрьмах, которые почти всегда носили характер тюремного тифа. Ниже приводится список, составленный на основе его различных отчетов, при этом два или три случая заражения оспой приводятся в других источниках.

Офис на Вуд-стрит, Лондон. В нем около 100 человек, в основном должники. Одиннадцать человек умерли в начале 1773 года; с тех пор его посещал доктор Летсом по просьбе олдерменов.

Савойя, Лондон. 15 марта 1776 г. 119 заключенных. Много больных и умирающих. Между этой датой и следующим посещением, 25 мая 1776 года, тюремной лихорадкой подхватили многие.

Хартфорд. Число заключенных колеблется от 20 до 30. В промежутке между двумя посещениями тюремная лихорадка взяла верх и унесла семь или восемь заключенных и двух тюремщиков. (Интервал, вероятно, соответствовал приему необычно большого числа должников.)

Челмсфорд. Количество заключенных варьируется от 20 до 60, около половины - должники. Закрытая тюрьма, часто зараженная тюремной чумой.

Дартфорд, графство Брайдуэлл. Маленькая тюрьма. Примерно за два года до визита 1774 года была сильная лихорадка, поразившая смотрителя, его семью и каждого нового заключенного. Двое умерли от нее.

Хоршем, Брайдуэлл. Смотритель - вдова: ее муж умер от тюремной лихорадки.

Петворт, Брайдуэлл. Суточные на булку пенни (7½ унции). Th. Draper и Wm. Годфри покончил с собой 6 января 1776 г.: первый умер 11 января, другой 16. У. М. Кокс, покончил с собой 13 января, умер 23-го. “Ни у кого из них не было тюремной лихорадки. Я не утверждаю, что эти люди умерли от голода; стояла ужасная холодная погода”. После этого норма хлеба была удвоена благодаря герцогу Ричмондскому.

Саутуорк, новая тюрьма. В ней содержится до 90 должников и преступников. “В такой тесной тюрьме я не удивился, увидев в марте 1776 года нескольких заболевших преступников на полу”. Ни постельных принадлежностей, ни соломы. Закон о сохранении здоровья заключенных написан на раскрашенной доске.

Эйлсбери. Около 20 заключенных. Первое посещение в ноябре 1773 г., второе ноября 1774 г.: за это время шестеро или семеро умерли от тюремной чумы.

Бедфорд. Около двадцати лет назад в этой тюрьме была тюремная лихорадка; некоторые умерли там, и многие в городе, среди которых был мистер Дэниел, хирург, ухаживавший за заключенными. Новый хирург заменил потогонные лекарства на кору и сердечные; и с тех пор в тюрьме установили парусиновый вентилятор, который избавляет от лихорадки. (Часто говорят, что именно с этой тюрьмы Говард начал свои расследования, когда был старшим шерифом.)

Уорик. Вмещает до пятидесяти семи. Покойный тюремщик умер в 1772 году от тюремной чумы, как и некоторые из его заключенных. Тогда воды не было, сейчас ее много.

Саутвелл, Брайдуэлл. Маленькая тюрьма. Несколько лет назад семеро умерли здесь от тюремной лихорадки в течение двух лет.

Вустер. Есть аппарат искусственной вентиляции легких. Мистер Холлуорд, хирург, подхватил тюремную лихорадку несколько лет назад и с тех пор боится заходить в темницу; когда какой-нибудь преступник заболевает, он приказывает вывести его оттуда.

Шрусбери. В последние годы здесь не раз царил тюремная лихорадка.

Монмут. При первом посещении в 1774 году у них была тюремная лихорадка, от которой умер тюремщик, несколько его заключенных и несколько их друзей.

Уск (Монмут) Брайдуэлл. Жена смотрителя рассказала, что много лет назад тюрьма была переполнена, и что она сама, ее отец, который тогда был смотрителем, и многие другие члены семьи заболели тюремной лихорадкой, трое из которых и несколько заключенных умерли от нее.

Глостер, замок. В 1773 году здесь умерло много заключенных; и всегда, за исключением последнего визита Говарда, он видел в этой тюрьме больных. Большая навозная куча возле каменных ступеней. Заключенные были жалкими объектами: мистер Рейкс и другие сжалились над ними.

Винчестер. Бывшее разрушительное подземелье было на одиннадцать ступеней ниже и темнее нынешнего. Мистер Липскомб сказал, что за один год в нем умерло от тюремной лихорадки более двадцати заключенных и что хирург, работавший до него, умер от нее.

Ливерпуль. Вмещает около шестидесяти, атакующий, переполненный. Говард в марте 1774 года сказал смотрителю, что его заключенным угрожает тюремная лихорадка. Между этой датой и ноябрем 1775 года двадцать восемь человек одно время болели этим.

Честер, замок. Подземелье использовалось для заключения военных дезертиров. Двое из них были доставлены сержантом и двумя солдатами в Вустер, из которых трое умерли через несколько дней после того, как они прибыли в свои квартиры. (О лихорадке в этой тюрьме в 1716 году см. Текст, стр. 60.)

Каубридж. Смотритель сказал 19 августа 1774 года, что многие умерли от тюремной лихорадки, среди них мужчина и женщина годом ранее, когда он сам и дочь заболели ею.

Кембридж, городок Брайдуэлл. Весной 1779 года семнадцать женщин были заперты днем, а некоторые и ночью, в мастерской, где нет ни камина, ни канализации. Это сделало его чрезвычайно оскорбительным и вызвало у них лихорадку или недомогание, которые так встревожили вице-канцлера, что он приказал всех их уволить. Двое или трое из них умерли в течение нескольких дней.

Эксетер, графство Брайдуэлл. Между первым посещением в 1775 году и следующим, 5 февраля 1779 года, хирург и двое или трое заключенных умерли от тюремной лихорадки. В 1755 году заключенный, освобожденный из тюрьмы, вернулся домой в Аксминстер и заразил свою семью, двое из которых умерли, а впоследствии и многие другие в этом городе.

Эксетер, Высшая тюрьма для преступников. Мистер Булл, хирург, заявил, что по контракту он освобожден от обслуживания в застенках любых заключенных, у которых должна быть тюремная лихорадка.

Винчестер, Брайдуэлл. Тесный и маленький. Принимает многих заключенных из других тюрем на ежеквартальных заседаниях. Это стало фатальным для огромного числа заключенных. Страдания заключенных побудили герцога Чандоса отправлять им в течение нескольких лет 30 фунтов стерлингов. из говядины и 2 галлоновых батона в неделю.

Девизес, Брайдуэлл. Два или три года назад тюремная лихорадка унесла многих. С тех пор пристроили лазарет.

Мальборо. Комнаты отвратительны. Видел, как один умирал на полу от тюремной лихорадки. Один умер незадолго до этого, а другой вскоре после выписки.

Лонсестон. Маленький, с отвратительными подземельями. Ни окон, ни дымоходов, ни канализации. Воды нет. Влажный земляной пол. Те, кто там служит, часто заболевают тюремной лихорадкой. При первом посещении я обнаружил, что смотритель, его помощник и все заключенные, кроме одного, заболели ею (19 февраля 1774 года в тюрьме содержалось одиннадцать преступников). Слышал, что несколько лет назад от этого умерли многие заключенные, а также смотритель и его жена за одну ночь. У женщины, осужденной Церковным судом на три года заключения, в тюрьме родились трое детей.

Бодмин, Брайдуэлл. Многое вышло из ремонта. Ночные комнаты представляют собой две мансарды с небольшим застекленным мансардным окном размером 17 × 12 дюймов. Несколько лет назад тюремная лихорадка была смертельной не только в тюрьме, но и в городе.

Тонтон, Брайдуэлл. Шесть лет назад, когда не было лазарета, тюремная лихорадка распространилась по всей тюрьме, так что восемь заключенных умерли из девятнадцати.

Шептон Маллет. Мужская ночная комната рядом, с маленьким окошком. Несколько лет назад он был настолько нездоров, что сторож похоронил троих или четверых за неделю.

Терск. Не так давно заключенные заболели тюремной лихорадкой.

Карлайл. Во время тюремной лихорадки, которая несколько лет назад унесла многих заключенных, мистер Фариш, капеллан, навещал больных каждый день.

Я добавлю некоторые медицинские опыты с тюремной лихорадкой в Лондоне из записок Летсома[172]:-

Май 1773 года. Человек, освобожденный из Ньюгейта “со злокачественной или тюремной лихорадкой”, был доставлен в дом во дворе неподалеку от Лонг-лейн, Олдерсгейт-стрит; вскоре после этого четырнадцать человек в том же закрытом суде подверглись нападению с подобной лихорадкой: один умер до того, как вызвали Леттсома, один был отправлен в больницу, все одиннадцать, за которыми он ухаживал, выздоровели, хотя и с трудом. Две смерти в магазине на Вуд-стрит: 1. Роуэлл, трудолюбивый, трезвомыслящий рабочий, который много лет содержал жену и троих детей; некоторые из них недавно заболели, и он не выплачивал арендную плату в размере чуть более трех гиней; он предложил все, что у него было (более чем достаточно) домовладельцу, но последний предпочел бросить мужчину и его семью в магазин, где Роуэлл умер от лихорадки. 2. Рассел, когда-то уважаемый торговец с Ладгейт-Хилл, задолжал менее трех гиней, был отправлен на контору вместе с женой и пятью детьми, заболел лихорадкой и умер; во время болезни в пустой комнате за ним ухаживала его старшая дочь, элегантная и утонченная, семнадцати лет; его четырнадцатилетний сын заболел лихорадкой и выздоровел.

В этот период в Дублине в апреле 1776 года состоялся один судебный процесс над черными. Преступник, доставленный в Сессионный суд без очищения, заразил суд и переполошил весь город. Среди других умерших от инфекции были Филдинг Ульд, верховный шериф, советники Дерби, Палмер, Спринг и Ридж, мистер Колдуэлл, господа Болтон и Эривен, а также несколько адвокатов и других лиц, в чьи обязанности входило присутствовать в суде[173].

Среди военнопленных-иностранцев произошли две печально известные вспышки злокачественной лихорадки, одна в 1761 году[174] и другая в 1780 году[175], первая среди французов и испанцев в Винчестере и Портчестере, вторая среди испанцев в Винчестере.

Во время своих более поздних визитов Говард обнаружил в тюрьмах так мало случаев тифа, что казалось, будто его изгнали навсегда. Но о нем часто слышали в 1780-85 годах — в Мейдстоне, Эйлсбери, Вустере, и это стоило жизни некоторым приезжим врачам.

Обстоятельства тяжелого и легкого тифа.

Обстоятельства тюремной смуты выявляют один грандиозный характер тифа, который необходимо будет изложить формально, прежде чем мы пойдем дальше. Обычный домашний тиф был не очень смертельной болезнью. Хейгарт говорит, что из 285 заболевших им в бедных кварталах Честера осенью 1774 года умерло только двадцать восемь. У Ферриара в Манчестере иногда был даже более благоприятный опыт, чем этот: “Смертность от эпидемии была невелика ... из первых девяноста пациентов, которых я осмотрел, умерли только двое”. Это было до того, как был открыт Дом выздоровления, так что смертность от тифа в домах людей была низкой.

Лихорадка часто представляла собой незаметное затихание, без сильного жара, и чаще всего сопровождалась метаниями и бодрствованием, которые могли переходить в бред; когда она охватывала членов семьи или обитателей дома, бывали случаи, относительно которых трудно было сказать, были ли это случаи тифа или нет. Несчастье и голод привели к этому, и часто это само по себе было лишь степенью несчастья и голода. “Я обнаружил, - говорит Ферриар, - что за три или четыре дня до появления тифа в семье, состоящей из нескольких детей, они питались

лишь холодной водой”. “Было замечено, ” говорит Лэнгриш, “ что те, кто умирал от голода и жажды, например, при осадах, на море и т.д., всегда умирали в бреду и лихорадке”. Лихорадка в целом была отдельным эпизодом, но во многих случаях у нее не было выраженного кризиса. “Те женщины, которые выздоравливали, ” говорит Ферриар, - обычно страдали истерическими симптомами после исчезновения лихорадки”; и еще: “Лихорадки часто заканчиваются истерическими расстройствами, особенно у женщин; мужчины тоже иногда бывают склонны к истерии после выздоровления от тифа, поскольку они испытывают капризную склонность смеяться или плакать и определенную степень истерического шока”. Вероятно, это были более закаленные в болезнях люди, привыкшие к своим обстоятельствам, их здоровый аппетит притупился из-за практики голодания, или “очищения”, или опиума, а их кровь привыкла восстанавливаться от затхлого воздуха. Если постепенно приближаться к пределу прожиточного минимума, жизнь при этом может поддерживаться без какого-либо острого приступа лихорадки или только с таким приступом лихорадки, который мало чем отличается от состояния тела, не названного в нозологии.

Наихудшим видом тифа, часто сопровождавшимся бредом, плачем и беснованием, невыносимыми головными болями и багровыми пятнами на коже, заканчивавшимся смертельно, возможно, через два-три дня или после более длительной передышки в ступоре или бесчувственном состоянии при пробуждении, обычно был тиф тех, кто не привык к минимальному благополучию, — тиф закоренелых преступников, недавно брошенных в тюрьму, солдат, участвовавших в кампании, которых после сезона, проведенного на открытом воздухе, загоняют в госпиталь, моряков на борту корабля смешивают с недавно подвергшимися давке людьми, на которых действует тюремная атмосфера. о них, о судьях, адвокатах, должностных лицах суда и джентльменах из большого жюри, оказавшихся в той же атмосфере, что и заключенные при доставке в тюрьму, о жене и детях освобожденного заключенного, вернувшегося домой, о зрителе тюрьмы, тюремном капеллане или тюремном враче, о религиозных и благотворительных деятелях, которые посещали бедные районы, даже там, где, как известно, не было лихорадки, и, прежде всего, о сельских жителях, которые переезжали в города в поисках работы, более высокой заработной платы или более интересной жизни.

Именно при таких обстоятельствах имели место самые смертельные случаи заражения тифом. Такая необычайная злокачественность тифа часто случалась, когда тип заболевания (если вообще существовало определенное заболевание) у первоначально заболевших не мог объяснить его; причиной этого было большое несоответствие состояний. Были, однако, и более особые случаи, когда более высокая степень злокачественности, чем обычно, была выведена или культивирована среди широких слоев населения, которые обычно были подвержены тифу. Но даже старая чумная пятнистая лихорадка, которая предшествовала, сопровождала и следовала за самой чумой, была смертельной для сравнительно небольшой части всех, кто ею болел. Так, ближе к концу великой лондонской чумы 1625 года, 18 октября, сэр Джон Коук пишет лорду Бруку: “В Лондоне сейчас умирает не десятый человек из числа заболевших, и обычно чума, кажется, перешла в лихорадку^[176].” Один из десяти, вероятно, слишком мал для старой чумной лихорадки; но это обычно принимаемое соотношение смертей к приступам сыпного тифа более поздних времен. Уровень смертности определяется, естественно, путем вычисления среднего значения. Но на самом деле совокупность случаев тифа, какими бы однородными они ни были по обычным симптомам или типологическим признакам, не всегда была действительно однородной. Мы видели, что в трущобах Манчестера могло произойти девяносто случаев заболевания тифом, и только двое умерли. С другой стороны, были вспышки тюремной

лихорадки, при которых умирала половина или более всех подвергшихся нападению; и я подозреваю, что средняя смертность при сыпном тифе, составляющая один случай из десяти, часто была вызвана смешением случаев заболевания здоровых и хорошо подготовленных людей, которые подхватили гораздо более злокачественный тип лихорадки в результате контакта с теми, кто привык к страданиям. Установление среднего значения во многих случаях является удобством и подспорьем для постижения истины; но для того, чтобы среднее значение было поучительным, члены совокупности должны быть более или менее сопоставимы в своих обстоятельствах. Справедливо сказано, что между Лазарусом и Дайвсом нет общей меры в том, что касается их субъективных взглядов на вещи; немало странно обнаружить, что они столь же несоизмеримы в плане риска умереть от заражения сыпным тифом. Правило, по-видимому, состоит в том, что степень остроты или жестокости приступа тифа была обратно пропорциональна обычному плохому состоянию жертвы. Приводя доказательства трагической природы тифозной инфекции, перенесенной через пропасть страданий на другой берег, я постараюсь строго придерживаться научных фактов, оставляя мораль, если она вообще существует (а она не всегда очевидна), указывать самой на себя.

Давайте сначала рассмотрим обычный случай, когда люди, выросшие в сельской местности, мигрируют в города. Любое жилье в многолюдном центре промышленности и торговли было бы дороже арендуемого по сравнению с загородным коттеджем, который они покинули, и они, естественно, тяготели бы к городским трущобам.

“Огромное количество трудящейся бедноты, ” говорит Ферриар из Манчестера, “ которые, соблазнившись перспективой высокой заработной платы, устремляются в основные промышленные города, заболевают, попадая по прибытии в грязные зараженные дома. Другие растрачивают свой небольшой запас денег, не находя работы, и тонут под гнетом нужды и отчаяния.... Число таких жертв, приносимых в жертву нынешним злоупотреблениям, невероятно ”. И еще:

“Следует отметить, что лица, недавно прибывшие из страны, наиболее подвержены этим причинам, и поскольку они часто заболевают в течение нескольких дней после попадания в зараженный дом, городу наносится двойной ущерб из-за потери их рабочей силы и расходов на их поддержку во время болезни. Большое количество домашних пациентов Лазарета относятся к этому описанию. Ужас этих домов нелегко описать; жилец, только что приехавший из деревни, часто ложится в постель, зараженную его последним жильцом, или с которой труп жертвы лихорадки был извлечен всего за несколько часов до этого^[177].”

Два примера от одного и того же автора покажут тяжелый тип лихорадки.

Арендаторша дома в Манчестере, которая сама заболела тифом вместе со своими тремя детьми, взяла к себе квартирантку, девушку по имени Джейн Джонс, только что приехавшую из деревни. Квартирантка заболела, но этот факт скрывался от приезжего врача до тех пор, пока ее не обнаружили на крики: “Ее нашли в бреду, с черной шерстью на губах и зубах, с сильно покрасневшими щеками, с низким, ползучим пульсом, который едва поддавался счету”. Лечение было бесполезным; она “проводила целые ночи в криках”, и в крайнем случае ее спасли, как полагал Ферриар, обливания холодной водой. Другой случай, точно такой же, оказался смертельным через три дня:

“В 1792 году у меня были два пациента, заболев тифом в зараженной гостинице. Я пожелал, чтобы их можно было вымыть холодной водой, и здоровая, румяная молодая женщина из соседнего дома взялась за эту работу. Хотя до того, как она вошла в палату для больных, она, по-видимому, была совершенно здорова, она пожаловалась на невыносимый запах, исходящий от пациентов, и сказала, что почувствовала головную боль, когда спускалась по лестнице. Она заболела и умерла от лихорадки через три дня[178].”

Это примеры людей, выросших в сельской местности, внезапно попадающих в притоны городской лихорадки и болеющих тифом, тяжесть которого прямо пропорциональна их румянцу, здоровому состоянию. Другой класс случаев - это случаи, когда лица переносят атмосферу тюрьмы в компанию здоровых и в остальном благополучных людей. Говард приводит случай: в Аксминстере заключенный, освобожденный из Эксетерской тюрьмы в 1755 году, заразил свою семью тюремной чумой, от которой умерли двое из них и многие другие в этом городе. Лучшие иллюстрации большей тяжести и летальности тифа среди состоятельных людей взяты из Ирландии во времена голода, и их можно найти в другой главе. Но здесь можно сказать, чтобы этот момент естественной истории сыпного тифа не был заподозрен в преувеличении, что чрезвычайно большая смертность от тифа (конечно, в меньшем числе случаев) среди богатых классов во время ирландского голода, которые проявили себя в работе администрации, правосудия или благотворительности, основывается на безупречном авторитете таких людей, как Грейвс, и на свидетельствах многих других.

Корабельная лихорадка.

Распространенность лихорадок на военных кораблях и транспортах со времен Реставрации и далее может быть изучена, но несовершенно, и вообще изучена лишь с большим трудом. Сэр Гилберт Блейн, который не испытывал недостатка в способностях и имел в своем распоряжении архив Военно-морского ведомства, ведет свою историю не далее 1779 года, с этой даты велся отчет о причинах смерти в военно-морских госпиталях. Но смерти на борту кораблей флота систематически не регистрировались до 1811 года, когда Совет адмиралтейства поручил всем командирам военных кораблей направлять в Военно-морское ведомство ежегодный отчет обо всех смертях людей на борту[179]. Источники информации за более ранние периоды более случайны.

Война с Францией, начавшаяся после восшествия на престол Вильгельма III. и продолжалась до заключения Рисвикского мира в 1697 году, что привело к многочисленным конфликтам с французами и испанцами в Вест-Индии и к морским экспедициям год за годом. Гибель людей от болезней на британских кораблях в течение нескольких лет в конце века была такой, что мы с трудом можем себе представить. Отчасти это случилось во время дальних путешествий, но гораздо большая часть была вызвана ядом желтой лихорадки, который попал на корабли, стоявшие на якорных стоянках вест-индских колоний. Вероятно, именно этой причине была обусловлена огромная смертность во флоте под командованием сэра Фрэнсиса Уилера. После нескольких неэффективных операций против французов на Наветренных островах зимой 1693-4 годов он отплыл в Северную Америку с намерением напасть на Квебек. Этому ему не удалось сделать, поскольку он отплыл из Бостона домой 3 августа, не зайдя в "Сент-Лоуренс". Причиной неудачи, вероятно, была чрезвычайная гибель, о которой Коттон Мазер из Бостона, по его

словам, слышал от самого адмирала, а именно, что он потерял от злокачественной лихорадки по пути с Барбадоса в Бостон 1300 моряков из 2100 и 1800 солдат из 2400[180].

Другой пример взят из залива Карлайл, Барбадос. Невольничий корабль 'Ганнибал' прибыл туда в ноябре 1694 года, во время катастрофической эпидемии желтой лихорадки. Филлипс, капитан, чей дневник плавания опубликован[181], с большим трудом спас свою команду от попадания на королевские корабли, на которых не хватало людей из-за желтой лихорадки. Капитан Шерман с "Тигра", который конвоировал "Ганнибал" и другие торговые суда обратно в Англию в апреле 1695 года, сказал Филлипсу, что за два года, что он простоял на Барбадосе, он похоронил шестьсот человек со своего корабля, хотя его личный состав составлял всего 220 человек, "все еще вытесняя людей с торговых судов, которые приходили, чтобы пополнить свое число тех, кто умирал ежедневно".

Эти и другие подобные случаи желтой лихорадки в Вест-Индии, о которых можно почерпнуть из истории военно-морского флота, не рассматриваются должным образом в этой главе; и я перехожу от них к собственно корабельной лихорадке, указав, сколько человеческих жертв за границей было вызвано желтой лихорадкой.

Некоторый свет на состояние здоровья на борту военных кораблей на родной станции проливает доктор Уильям Кокберн, врач флота, впоследствии друг Свифта, который называет его "честный доктор Кокберн". У него было секретное средство от дизентерии, которое ему удалось внедрить в Адмиралтейство, что много лет спустя принесло ему немалый доход. Обедая на борту одного из кораблей в Портсмуте в 1696 году с лордом Беркли из Стрэттона, он затронул тему своего избрания и организовал публичное обсуждение этого вопроса на следующий день на борту "Сандвича". Неопределенное число, которое, по-видимому, составляло около семи в личном отчете Кокберна, но стало семидесяти в брошюре, рекламировавшей выборы после его смерти, было доступно для судебного разбирательства и было быстро излечено. Три очерка Кокберна о здоровье моряков[182] не оставляют сомнений относительно широкой распространенности цинги и ее причин; в то время как его ссылки на "злокачественную лихорадку", хотя они, как обычно, приведены для иллюстрации какого-либо доктринального или теоретического положения, придают окраску убеждению, что судовой тиф, возможно, был тогда таким же обычным явлением, каким, как мы знаем, он был на кораблях в Портсмуте и Плимуте, по более прямому свидетельству Хаксхэма в 1736 году и Линда двадцатью годами позже.

Военно-морской хирург времен Вильгельма III. и Энн, вдохновленная его энтузиазмом к кровопусканию при лихорадке, решила записать некоторые из своих переживаний на борту корабля[183]. Обычно самые энергичные, как из молодых, сильных и здоровых людей, так и из пожилых, умирали от лихорадки, симптомами, которые оказались столь смертельными, были бред, френит, кома или ступор, независимо от того, происходили ли они у *συνόχοι* (Сиденхэма) или у *συνεχεῖς* (того же автора):

"Я наблюдал на военном корабле, личный состав которого составлял около 500 человек, во время средиземноморского плавания в 1694 году, где мы потеряли около 90 или 100 человек, в основном от лихорадки, что умершие обычно были молодыми, но почти всегда самыми сильными, похотливыми и красивыми людьми, и что двое или трое спаслись от таких [естественных] кровотечений, которые составляли пять или шесть фунтов крови" — суть в том,

что количество крови, взятой при кровопускании, должно быть пропорционально выносливости и весу тела пациента.

В 1703 и 1704 годах он был хирургом на двух кораблях Ее Величества, “где в качестве симптомов лихорадки были обнаружены бред, ступор и френит”. Летом 1704 года, путешествуя по широтам Португалии и Испании, матросы привезли на борт из Лиссабона незрелые лимоны, из которых они приготовили большое количество пунша. Это было очевидной причиной смертельной холеры и дизентерии: “после этого у нас довольно многих заболели *synochus putris*, а некоторых - *causus*” [злокачественная лихорадка]. Большинство этих лихорадок прошли из-за резкого повышения потоотделения, “которое было настолько сильным, что у меня были все основания полагать, что это было вызвано судебным разбирательством”. У некоторых лихорадка прошла на 9-й, 10-й или 11-й день, и почти у всех к 14-му. “Примерно в конце июля и в августе многие были госпитализированы с бредом и ступором или комой, а некоторые с френитом при высокой температуре”. Среди симптомов был один, который, как мы находим, описан при лихорадке на борту корабля у Западного побережья Африки в то же время — “болезненность по всему телу, как от ударов тростью”, симптом, впоследствии связанный с лихорадкой денге. “Иногда кости (как они это называют) не причиняют им сильной боли”. В некоторых случаях были петехиальные пятна, а также ступор. В августе месяце “лихорадка со ступором и френитом” усилилась. Лечение заключалось в ежедневном взятии десяти унций крови со второго по восьмой день лихорадки, введении рвотного средства “винный камень” в дозах по пять гран в начале и введении катарсических глистеров во второй половине лихорадки. “Встреча с самыми похотливыми мужчинами теперь подвергала их жизни не больше опасности, чем с любыми другими, кого обычно уносила эта лихорадка, да и не так уж сильно, в начале сентября я решил, после того как все кровопускания были сделаны при этой лихорадке, попробовать катарсическое средство раньше”. Многие из тех, кто привык к обильному употреблению спиртных напитков, выкидывали во время френита.

Уайт покинул военно-морской флот в 1704 году и обосновался на практике в Лиссабоне, где он повидал много лихорадок. Он видел, как вспыхивали эпидемии на британских военных кораблях, стоявших на якоре в Тежу, переполненных людьми и пленными. Он упоминает случай с женщиной из Лиссабона, у которой на пятый день был постоянный синус, ступор и петехии: “Это было заразно, потому что она заразилась, часто ходя помогать артиллеристу военного корабля, который пришел к ней домой с этим недугом: многие одновременно на борту того корабля были больны этой болезнью”. Среди причин лихорадки на борту корабля он упоминает выделения трюмной воды.

Воздействию этих эманаций подверглось “множество людей, дышащих и постоянно потеющих в тесном месте, таком как верх корабля или нижняя палуба рядом с носом, где есть вход в определенное свободное пространство около центра корабля, ведущее на дно, для сбора всей воды, которую корабль черпает при протечке, и называемое колодцем. Несколько раз кому-то из людей представлялась возможность спуститься вниз, чтобы проверить количество воды, а на некоторых кораблях проделать специальное отверстие, чтобы впустить столько, сколько позволит сохранить хороший воздух. Я часто знал, как говорят, двух или трех человек, умерших одновременно; и причину можно понять из того, что я сказал об общих эффектах этой жидкости при обычной лихорадке [сейчас он пишет об апоплексии при высокой температуре], когда количество застоявшейся соленой воды, которая долгое время капливалась на поверхности, почти равной площади колодца, не превышает двух или трех дюймов, а как раз столько, сколько

может образовать поверхность, почти равную площади колодца; и воздух над всем участком чрезвычайно разреженный, и здесь совсем не вентилируется[184].”

Мы обязаны несчастному случаю со знаменитым доктором Фрейндом, сопровождавшим экспедицию лорда Питерборо в Испанию в 1705 году, тем, что сохранились некоторые сведения о болезнях среди солдат на берегу и на плаву[185].

Экспедиция численностью около 8000 человек шла тогда второй год, лихорадка и дизентерия были, безусловно, самыми распространенными болезнями, настолько распространенными, что “мы едва ли можем повернуться, будь то в море или в лагере, не обнаружив их, как будто они наши неразлучные спутники и как бы приручены среди нас”. Летом предыдущего года на кораблях флота и в лагере перед Барселоной была сильная лихорадка: “Она была постоянной, хотя днем обычно проходила и, казалось, приближалась к стационарной, которую Сайденхэм описал в ”Годах”. 1685 и 1686 гг.” Затем он приводит симптомы, которые в целом были симптомами госпитальной лихорадки, которые впоследствии будут описаны из медицинского отчета Прингла о кампаниях 1743-1748 годов. Люди с крепкими привычками страдали сильнее других и серьезнее, и их уносили раньше. Остальных, как правило, уносила затяжная смерть. “Некоторые, когда лихорадка, казалось, полностью прошла, пролежали четыре или пять дней без боли или недомогания, хотя и были слабы; впоследствии, внезапно охваченные нервными спазмами, они за короткое время скончались” — возможно, явление рецидива, которое Линд зафиксировал при корабельной лихорадке пятьдесят лет спустя и которое было замечено среди войск, высадившихся из Коруньи в 1809 году. В некоторых случаях околоушные артерии или абсцессы, образовавшиеся в паху, уносили болезнь.

Затем он приводит случай с лейтенантом на борту “Барфлера”. Сначала он был беспокойным и бредил; на 7-й и 8-й дни у него был *подвздошный сухожилие*; на 8-й день его язык иногда заплетался, а глаза блестели; на 9-й день он полностью утратил способность соображать; он отрывал край кровати и выщипывал чешуйки; когда он до этого сбивался в речи, его иногда охватывала икота. Но на 10-й день, после того как из яремной вены было взято 12 унций крови, его бред внезапно прошел, и он начал поправляться, полностью выздоравливая.

До середины 18 века было мало других сообщений о корабельной лихорадке, но вполне вероятно, что сообщения Хаксхэма об очень злокачественном тифе среди экипажей военных кораблей в Плимуте в 1735 году (а также, согласно сообщениям, в Портсмуте) и снова в 1741 году следует рассматривать как образцы того, что могло быть зарегистрировано во многих случаях[186].

Лихорадка и дизентерия кампаний: Военный тиф, 1742-63гг.

Война в Ирландии после восшествия на престол Вильгельма III. привела к двум замечательным случаям военной болезни, которые полностью приведены в другой главе. Кампании Мальборо против армий Людовика XIV, с 1704 года до Утрехтского мирного договора 1713 года, по-видимому, не нашли историков с медицинской точки зрения, и герцог не упоминает об этих вопросах в своих депешах или письмах, за исключением замечания в письме своей жене из-под Мюнхена, 30 июля 1704 года, за две недели до битвы при Бленхейме: “Поскольку в этой стране

не было войны более шестидесяти лет, эти города и деревни такие чистые, что вы остались бы довольны ими”[187].

Война 1742-48 годов, в которой Георг II присоединился к Австрии против Франции, дала первые достоверные сведения о военном тифе на суше и на борту кораблей в трудах Прингла[188]. После битвы при Деттингене, 27 июня 1743 года, солдаты всю ночь провели на открытом воздухе в мокрых полях; в течение следующих восьми дней пятьсот из них заболели дизентерией, а через несколько недель почти половина армии либо заболела ею, либо выздоровела. Дизентерия продолжалась весь июль и часть августа, пока армия стояла в Ханау. Деревня Фекенхайм, расположенная в лиге от лагеря, использовалась как госпиталь, в ней было расквартировано около 1500 человек, большинство из которых сначала заболели дизентерией. Уборные, по-видимому, были плохо спроектированы и содержались в плохом состоянии. “Среди мужчин началась злокачественная лихорадка, от которой мало кому удалось спастись: каким бы легким или тяжелым ни был флюс, из-за которого человек был отправлен в больницу, эта лихорадка почти наверняка продолжалась. Петехиальные пятна, кровоподтеки, околушные железы, частые умерщвления и большая смертность характеризовали чумную злобность: в этом она была хуже настоящей чумы.... Из 14 помощников, работавших в больнице, пятеро умерли; и, за исключением одного или двух, все остальные были больны и находились в опасности. Больница потеряла почти половину пациентов; но жители деревни Фекенгейм, где находились больные, сначала заразившись кровавым нарывом, а затем лихорадкой в результате заражения, были почти полностью уничтожены[189]”. Выжившие из заболевших солдат в Фекенхайме были перевезены в Нойвид, где им была оказана помощь; “но остальные, которые были смешаны с ними, подхватили инфекцию”. Смешанные войска были отправлены еще вниз по Рейну в Биландрию, во время путешествия “лихорадка стала настолько сильной, что более половины людей умерло в лодках, а многие оставшиеся вскоре после их прибытия”. Партия палаток, отправленная этими биландцами в Нидерланды, была передана гентскому торговцу для ремонта; он нанял для них двадцать трех подмастерьев, “но эти несчастные люди быстро подхватили эту лихорадку, семнадцать из которых умерли”. У них не было другого общения с зараженными, кроме как через палатки.

“Это, ” говорит Прингл, “примеры высокой злокачественности. Обычное течение инфекции медленное, и заразиться могут только те, кто постоянно находится в условиях плохого воздуха. Иногда у человека бывает эта лихорадка в течение нескольких дней, прежде чем она приковывает его к постели; другие, которых я знаю, неделями жалуются на те же симптомы вообще без какой-либо регулярной температуры; а некоторые, покинув место заражения, впоследствии заболели ею[190]”.

После битвы при Фонтенуа 11 мая 1745 года здоровье армии было в добром здравии: “оспа была единственной новой болезнью; она пришла с новобранцами из Англии, но не распространилась; и действительно, мы никогда не знали, чтобы это имело какие-либо последствия на поле боя”.

В связи с восстанием якобитов, вспыхнувшим в Шотландии позже в том же году, некоторым из возвращающихся войск было приказано высадиться в Ньюкасле, Холи-Айленде и Бервике. Им предстояло долгое плавание, так что своего рода ремиттирующая лихорадка, которой некоторые из них подхватили осенью в Нидерландах, “из-за толпы и зловонного воздуха трюма вскоре переросла в тюремную чуму и стала заразной”. В Ньюкасле большинство медсестер и

фельдшеров импровизированной больницы были заражены этим заболеванием, из которых трое аптекарей, четверо подмастерьев и двое подмастерьев умерли. Но самый замечательный опыт был на Святом острове. Из девяноста семи человек, снятых там с кораблей и заболевших тюремной лихорадкой, сорок умерли, “и жители того места, заразившись заразой, за несколько недель похоронили пятьдесят, шестую часть жителей того острова”. Весной 1746 года в Нэрне и Инвернесе произошел необычный случай. Корабли, доставившие бригаду Хоутона в Нэрн, везли также тридцать шесть дезертиров, которых должен был судить военный трибунал в штаб-квартире в Инвернесе: эти люди дезертировали к французам во Фландрии, были обнаружены на борту захваченного французского транспорта, перевозившего людей в помощь Претенденту, и были брошены в тюрьму в Англии до тех пор, пока не представится возможность отправить их на суд. Через три дня после высадки в Нэрне отряда, с которым приплыли эти дезертиры, шестеро офицеров заболели лихорадкой, а многие солдаты, из которых восемьдесят человек, остались больными в Нэрне; за те десять дней, что полк оставался в Инвернесе, еще сто двадцать человек были отправлены в госпиталь с той же лихорадкой, которая участилась и среди жителей города. “Хотя после похода к Форт-Огастесу и Форт-Уильяму вирулентность чумы уменьшилась, все же корпус еще некоторое время оставался болезненным”. С середины февраля 1746 года, когда армия переправилась через Форт, и до конца кампании в госпиталях находилось две тысячи больных, включая раненых, из которых около трехсот умерли, в основном от заразной лихорадки[191].

После заключения мира в Экс-ла-Шапель в 1748 году английские войска отправились домой в Виллемстаде; “но из-за противного ветра несколько кораблей больше месяца простояли на якоре, и, в конце концов, после утомительного и штормового перехода, во время которого люди в основном находились под палубой, воздух был испорчен и вызвал тюремную или больничную лихорадку”. Корабли, пришедшие в Ипсвич, были в наихудшем состоянии, около четырехсот человек были высажены там больными, большинство из них заболели этой заразной лихорадкой. Сначала инфекция была такой же активной, а смертность на берегу была такой же высокой, как и на борту; но в конце концов вирулентность лихорадки была подавлена путем максимально возможного рассеивания больных и выздоравливающих[192].

Монро приводит аналогичный отчет о лагерной болезни среди британских войск во время кампаний в Северной Германии в 1760-63 годах. Осенью 1760 года, до того, как он присоединился к войскам, было много случаев злокачественной лихорадки и дизентерии: лагерь в Варбурге находился недалеко от поля боя (31 июля 1760 г.), где многие из погибших были едва прикрыты землей; было также много мертвых лошадей, и во время проливных дождей лагерь вместе с соседними деревнями и полями был заполнен экскрементами многочисленной армии. Заразились не только солдаты, но и жители страны, доведенные до величайшей нищеты, и целые деревни были практически опустошены. Когда Монро прибыл в Падерборн в январе 1761 года, он обнаружил, что больницы переполнены, и из-за этого злокачественность лихорадки значительно возросла, так что очень многие умерли. “1-й и 3-й полки пострадали больше всего из-за того, что все больные каждого полка были самостоятельно помещены в отдельный госпиталь, который поддерживал инфекцию, так что они потеряли треть оставшихся больных от этой лихорадки, и многие медсестры и люди, которые их обслуживали, были заражены ею”. Он распределил больных Колдстримов по домам в городе и потерял немного по сравнению с 1-м и 3-м полками. При такой смелой политике зараза не распространилась.

Заслуживают внимания два момента в симптомах: во-первых, появление у некоторых гнойных бубонов в паху и подмышечных впадинах; и, во-вторых, частота появления круглых червей.

“При этой лихорадке у пациентов часто случалась рвота червями, или они передавались с испражнениями, или, что было более частым, они попадали в горло или рот, а иногда и в ноздри, пока они спали в постели, и их вытаскивали пальцами. То же самое случилось с большинством британских солдат, доставленных в госпитали не только из-за этого, но и из-за других лихорадочных расстройств”.

Он не может объяснить распространенность круглых глистов у больных иначе, как из-за большого количества съеденных сырых овощей и фруктов и плохой воды. Выздоровливающие пациенты часто страдали от глухоты и от нагноения околоушных артерий. У некоторых были частые рецидивы лихорадки, “которая, по-видимому, была вызвана раздражением этими насекомыми”, а именно червями. Большинство из тех, кто обильно, приятно и тепло потел, выздоравливали, причем потливость продолжалась от двенадцати до сорока восьми часов и уносила лихорадку. Он никогда не видел никаких милиарных высыпаний, и только иногда петехии, или маленькие пятна, или мраморность, как при кори[193].

Корабельная лихорадка во время Семилетней войны и американской войны.

Корабельная лихорадка, по-видимому, достигла своего пика после середины 18 века. Доктор Джеймс Линд присоединился к госпиталю Хаслар в 1758 году и привнес в военно-морскую медицинскую службу те же высокие качества, которые Прингл и Монро привнесли в армейскую[194]. Меньшие корабли, такие как шлюп "Салташ", фрегат 'Ричмонд' и 'Адская бомба', были поражены лихорадкой самого злокачественного вида; из 120 человек на 'Салташе' 80 были заражены инфекцией, гораздо более заразной и опасной, чем на сторожевых кораблях. Объяснение состояло в том, что меньшие корабли принимали суда для больших кораблей и были укомплектованы персоналом из тюрем; сквозняки с них разносили инфекцию на сторожевые корабли и на корабли, снаряжаемые для дипломатической службы. Злокачественная лихорадка также возникла по пути домой из Америки[195]. В сентябре и октябре 1758 года, после взятия Луисбурга, несколько кораблей, прибывших в Спитхед, были заражены злокачественной лихорадкой; триста человек были доставлены от них в госпиталь Хаслара (некоторые с цингой), из которых двадцать восемь умерли. 'Эдгар', получивший экипаж на Норе из тюрем, отплыл в Средиземное море и потерял шестьдесят человек от лихорадки и цинги. "Лесоффе", пролежавший восемь месяцев в Сент-Лоуренсе в полном здравии, принял на борт шестерых выздоравливающих из госпиталя Пойнт-Леви, прежде чем отплыть домой; через сорок восемь часов пятьдесят из двухсот человек на нем заболели лихорадкой и флюсом, а шестеро умерли по пути домой. "Дублин", возвращавшийся домой из Квебека, похоронил девятнадцать человек, а по прибытии сообщил о девяноста человеках, больных лихорадкой, флюсом и цингой. Говорили, что "Нептун" потерял сто шестьдесят человек за несколько месяцев и сообщил о 136 заболевших. 'Кембридж', на борту которого находилось 650 здоровых человек, отправил троих из своей команды на стоянку "Нептуна", чтобы подготовить его к причалу; из этих троих один на пятый день был замечен и умер, а другой чудом остался жив. У "Дианы" поднялась температура во время тяжелого перехода домой из Америки. "Святой

Георгий', отплывший из Спитхеда в 1760 году, столкнулся с плохой погодой и был вынужден вернуться из-за болезни. С другой стороны, флот Хоука из двадцати линейных кораблей с четырнадцатью тысячами человек, разгромивший французов в ноябре 1759 года, в течение четырех месяцев поддерживал Бискайский залив в идеальном состоянии.

С 1 июля 1758 года по 1 июля 1760 года в больницу Хаслар поступило 5743 пациента, основными заболеваниями которых были следующие:

Лихорадки	2174
Цинги	1146
Расход	360
Ревматизм	350
Флюсы	245

Некоторые из лихорадок были перемежающегося типа, но в большинстве случаев это был затяжной судовой тиф. Рецидивы были обычным явлением, вплоть до шестого или седьмого раза. Лихорадка значительно отличалась злокачественностью, но никогда не вызывала бубонов, багровых пятен или умерщвлений и редко поражала околоушные железы. У двадцати четырех мужчин, полученных с января по март 1760 года из "Гирлянды", большинство из них имели петехиальные пятна, сопровождавшиеся другими симптомами злокачественности, и из них пятеро умерли, или 20 процентов. Но из 105 поступивших за те же месяцы от "Почтальона" и 'Ливерпула" умерли только восемь, и те в основном от флюса. Инфекция не имела тенденции распространяться среди обслуживающего персонала в Хасларе. За первые шесть месяцев умерла только одна медсестра; в 1759 году умерли два рабочих и две медсестры: одна из медсестер заразилась, спрятав несколько зараженных рубашек под своей кроватью, другая - от естественного разложения. Из более чем ста человек, занятых в различных учреждениях по уходу за больными, в течение восемнадцати месяцев умерли только эти пятеро.

Хотя рассказ Линда о корабельной лихорадке в британском военно-морском флоте достаточно плох, он собрал гораздо худшие сведения об иностранных кораблях. Лихорадочная инфекция уничтожила две трети людей флота герцога д'Анвиля в Чебукто (ныне Галифакс) в 1746 году, полное уничтожение которого впоследствии было завершено цингой. Именно корабельная лихорадка опустошила эскадру маркиза д'Антена в 1741 году, графа де Роксевеля в 1744 году и Тулонскую эскадру в 1747 году. Он берет следующее из книги Пуассонье *"Характеристика болезней рода Моря"*: Флот под командованием мсье Дюбуа де ла Мота отплыл в 1757 году из Рошфора в Луисбург, Канада, несколько человек заболели. Корабли причалили к Бресту и отправили на берег 400 больных. Они отплыли из Бреста 3 мая и прибыли в Луисбург 28 июня. Тогда болезнь была только на двух кораблях, но за короткое время она появилась на всем флоте. 14 октября флот отплыл из Луисбурга домой, взяв на борт тысячу больных и оставив четыреста предположительно умирающих. Менее чем через шесть дней после отплытия большинство из тысячи больных умерли. Когда флот прибыл в Брест 22 ноября, там было мало моряков, достаточно здоровых, чтобы управлять кораблями; 4000 человек были больны, трюмы и палубы были переполнены больными. Госпитали в Бресте были уже заняты, два корабля из Квебека незадолго до этого отправили туда тысячу человек. Вскоре пятнадцать госпиталей были заполнены, их обслуживали пять врачей и сто пятьдесят хирургов. Жертвами стали двести раздавщиков милостыни и медсестер. Инфекция перешла к низшим слоям населения, хаос

стал всеобщим, и дома повсюду были заполнены умирающими и мертвецами. Наконец он добрался до заключенных на кораблях. Эта ужасная инфекция начала ослабевать в марте 1758 года и прекратилась в апреле, унося менее чем за пять месяцев более 10 000 человек только в больницах, не считая большого числа брестчан. Вонь была невыносимой. Ни один человек не мог войти в больницы без того, чтобы его немедленно не охватила головная боль; и любое недомогание быстро переходило в смертельную лихорадку, как в старые времена чумы. Состояние тел свидетельствовало о степени злокачественности, которая была вызвана: легкие были наполнены кровью и выглядели гангренозными; в кишечнике часто содержалась зеленая вонючая жидкость, а иногда и черви. Другие приведенные Линдом примеры относятся в основном к голландской Ост-Индии, которая бросила якорь в Спитхед с лихорадкой на борту. В ноябре 1770 года 'Изельмонд', направлявшийся в Батавию, бросил якорь в Спитхед и каждый день хоронил по несколько человек; два офицера таможни подхватили лихорадку и умерли. Он приводит два других примера голландских кораблей, направлявшихся в Батавию, которые пришли в Портсмут с лихорадкой[196]. Говорили, что голландцы ежегодно посылали в Батавию 2000 солдат и теряли три четверти из них из-за корабельной лихорадки еще до того, как они прибывали. В 1769 году Линд наблюдал корабельную лихорадку на русском флоте в Спитхед.

Браунригг из Уайтхейвена приводит хороший пример распространения тифа на недавно введенном в строй военном корабле, а оттуда и среди гражданского населения, что подтверждает излюбленную идею Линда о том, что тюрьмы и банда журналистов имели далеко идущие последствия. В 1757 году в Норе был срочно укомплектован военный шлюп для защиты судоходства между ирландским и Камберлендским портами. Он достиг Уайтхейвена в мае с лихорадкой на борту. Мужчин высадили на берег и поселили в маленьких домиках. Браунригг обнаружил около сорока человек, лежащих на полу в трех маленьких комнатах, расположенных очень близко друг к другу, многие из них были при смерти; через семь дней после этого он сам заболел лихорадкой и едва избежал смерти. Корабельный хирург умер от этого, его помощник с трудом поправился, от этого умерли два городских хирурга и еще двое в Кокермуте. Зараза широко распространилась среди жителей Уайтхейвена, Кокермута и Уоркингтона[197].

Линд показал Говарду в одной из палат больницы Хаслара нескольких моряков, заболевших тюремной лихорадкой; ее занес на борт их корабля человек, выписавшийся из лондонской тюрьмы, и она распространилась настолько сильно, что корабль пришлось заложить[198].

С началом войны в Америке мы начинаем слышать о еще более ужасных эпидемиях лихорадки на английском флоте. Некоторых экземпляров из полной коллекции Робертсона должно быть достаточно[199]. "Неслучайный" покинул Англию в марте 1777 года, и пятьдесят человек из его команды были унесены лихорадкой до декабря; в том месяце на "Неслучайных", "Разумных" и "Сомерсетских" в списках больных числилось от 130 до 150 человек, в основном лихорадка на 'Сомерсетском' и цинга на двух других. В апреле 1778 года "Венера" с экипажем из 240 человек находилась в Род-Айленде в очень тяжелом состоянии; хирург сказал Робертсону, что они потеряли около пятидесяти человек от лихорадки, которая все еще продолжала свирепствовать на борту: они заболели из-за того, что были переполнены пленными и плавали с ними на борту в плохую погоду. С тех пор как "Сомерсет" покинул Англию, он похоронил 90 человек, умерших от лихорадки, 70 из них были лучшими моряками. Прибыв в Спитхед в октябре 1779 года, Робертсон обнаружил сильную лихорадку во флоте Ла-Манша, который недавно прибыл, особенно на 'Канаде', "Бесстрашном", "Шрусбери", "Лондоне" и "Намюре", три или четыре из которых были выведены из строя из-за болезни. В Гибралтарском госпитале с 12 января по 31

марта 1780 года было госпитализировано 570 человек с двадцати семи кораблей, из которых 57 умерли; из 110 больных с 'Аякса' умерло 18; из 437 испанских пленных 37 умерли. В следующем году, в мае 1781 года, в Гибралтаре "Беллона" похоронила 27 человек с тех пор, как покинула Англию, и 108 человек числились в списке больных. 'Камберленд' похоронил 15 человек; из людей "Мальборо" 40 умерли в больнице. Робертсону пришлось закупать за свой счет растительные кислоты, фрукты и овощи для больных.

Сохранились некоторые статистические данные о потерях людей на флоте от болезней в Семилетней войне (1756-62) и в Американской войне[200]. Палата общин распорядилась вернуть количество моряков и морских пехотинцев, призванных и потерянных в первом случае; но возврат был слишком общим, чтобы приносить большую пользу, поскольку в число "потерянных" входили все те люди, которые были отправлены в госпиталь и так и не вернулись на свои корабли, все те, кто был уволен как непригодный к службе, и все дезертиры. Увеличенное число составило 184 899, а число "потерянных" - 133 708, не считая 1512 убитых. Отчет Военно-морского совета за период Американской войны был более конкретным и показывал только количество погибших.

Моряки и морские пехотинцы, воскрешенные, мертвые или убитые во время Американской войны с 29 сентября 1774 г. по 29 сентября 1780 г.:

Год	поднят	Убито	убито
1774	345	—	—
1775	1775	4735	—
-	1776	21,565	1679
1777	37 457	37,457	40
1778	4801	31,847	254
1779	41 831	4726	551
1780	28,210	4092	293
	175 990	18,545	1243

Почти десятая часть поднятых мужчин погибла от болезней. Лихорадка была главной болезнью, и поскольку редко случалось, чтобы от лихорадки умирал более одного из десяти заболевших, будет легко составить приблизительную оценку доли всех людей, призванных на корабли, которые в тот или иной момент были в списке заболевших лихорадкой — можно предположить, почти всех.

В течение трех последних лет этого периода больница Хаслар была постоянно переполнена больными сыпным тифом. Флот адмирала Кеппеля прибыл в Спитхед 26 октября 1778 года и вскоре начал заражаться заразной лихорадкой; до конца декабря в Хаслар было отправлено 3600 человек, что в крайнем случае могло составить 1800 коек. Но великая эпидемия в Портсмуте разразилась в следующем, 1779 году, когда туда вошел очень большой флот Ла-Манша под командованием сэра Чарльза Харди. В течение сентября 2500 человек были доставлены в госпиталь, и более 1000 человек, страдающих лихорадкой, остались на борту из-за нехватки места в больницах. За последние четыре месяца 1779 года в Хаслар было отправлено 6064 больных, а на 1 января 1780 года там было 2443 пациента. В Фостоне был дополнительный госпиталь на 200 мест, а также два госпитальных корабля на 600 мест.

Инфекция была особенно опасной зимой, когда Портсмут был переполнен кораблями; и за первые пять месяцев 1780 года, когда во время спада эпидемии был зарегистрирован 3751 случай лихорадки, умер каждый восьмой. Ниже показано, какая сильная лихорадка преобладала в больнице Хаслара в 1780 году. При 8143 поступлениях с медицинской точки зрения основными формами заболеваний были следующие[201]:

Продолжение Лихорадки	5539
Цинги	1457
Ревматизм	327
Поток	240
Потребления	218
Оспы	42

Блейн приводит пример "Бесстрашного", одного из кораблей Ла-Манша под командованием Харди в 1779 году: "Почти весь его экипаж либо погиб в море, либо был отправлен в госпиталь по прибытии в Портсмут. Этот корабль после переоборудования некоторое время был довольно здоров; но, вероятно, из-за действия старой прилипшей инфекции, он стал чрезвычайно болен сразу после присоединения к нашему флоту и отправил 200 человек в госпиталь после прибытия в Вест-Индию. Большинство из них заболели дизентерией[202]". Во время трехнедельного плавания "Олси" и "Торбей" от Наветренных островов до Нью-Йорка в сентябре 1780 года почти половина экипажа была непригодна. В "Олси" бушевала лихорадка, в "Торбее" - дизентерия[203].

Эти случаи лихорадки на кораблях королевского военно-морского флота продолжались до конца 18 века. Во времена Троттера, как и во времена Линда, принимающие корабли были источником заражения для других, один из таких кораблей, "Кембридж", заразил лихорадкой многие корабли флота Ла-Манша из-за людей, призванных с него[204].

Корабельный тиф также был инцидентом во время рейсов кораблей Ост-Индской компании, которые почти всегда перевозили войска. Во время плавания "Тэлбота", 22 марта—25 августа 1768 года, с 240 пассажирами на борту, "к концу июля у него появилась лихорадка очень тяжелой формы, сопровождавшаяся бредом, слабым пульсом, петехиями или багровыми пузырьками и кровотечениями из носа, от которых один умер, а трое или четверо отделались тяжелым ранением". Заболевшие были изолированы, и инфекция не распространилась. Подобные вспышки тифа не были редкостью на море, хотя человеческие жертвы от них были невелики по сравнению с жертвами лихорадок Мадагаскара, Суматры, Батавии и Бенгалии. На корабле сыпной тиф обычно начинался на борту среди солдат. Наиболее примечательным моментом является то, что рецидивы были обычным явлением, как Линд также наблюдал в госпитале Хаслара; у некоторых на борту "Ласселла" в 1783 году (150 нападений среди 151 солдата) рецидивы повторялись семь раз. Однако не похоже, чтобы лучшие представители торгового класса сильно страдали от лихорадки. Доктор Кларк, составивший отчет о случаях лихорадки на кораблях Ост-Индской компании с 1770 по 1785 год, имел основания поздравить Компанию с общим состоянием здоровья их флота:

"Когда корабли отправляются в надлежащее время года, когда на них не слишком много народу, когда погода благоприятна и не наблюдается бесхозяйственности, в этих длительных

плаваниях гибнет меньше людей, чем в самых здоровых деревнях. И, просматривая медицинские журналы, я испытываю особое удовольствие, обнаруживая, что многие корабли прибыли в Индию без потери одной жизни из-за болезней”, например, "Валентайн" в 1784 году, семь месяцев спустя, с 300 душами, без смертей, и "Баррингтон" в 1789 году, без смертей за границей[205].

С другой стороны, в этих английских отчетах случайно приводятся самые неблагоприятные сведения о голландских ост-индских кораблях. На трех голландских кораблях, находившихся тогда в заливе Прайя, Сен-Яго (острова Зеленого Мыса), было похоронено от 70 до 80 человек на каждом, и на борту находилось несколько сотен больных. В другом отчете говорится: “Прежде чем мы покинули Столовую бухту, прибыло несколько голландских кораблей, некоторые из которых похоронили 80 человек во время плавания из Голландии. Ни один из них не потерял менее 40 человек. Мне сообщили, что некоторые из их кораблей в прошлом году похоронили 200 человек”. Причинами болезни были перенаселенность, грязь и медлительность рейсов. Один из самых худших случаев произошел с английской экспедицией, состоящей из 100-го полка, 98-го полка, второго батальона 42-го полка и четырех дополнительных рот. Они вошли в состав сил, участвовавших в захвате мыса Доброй Надежды, откуда вновь отправились в Бомбей. Во время плавания из залива Салданы среди войск, которые были переполнены и плохо одеты, вспыхнули заразная лихорадка и цинга; мертвецов десятками выбрасывали за борт, а численность полков сократилась до трети от их первоначальной численности. Погибли шесть офицеров 100-го полка и такая же, если не большая, доля офицеров 98-го и 42-го полков.

Другой серьезной причиной корабельного тифа была эмиграция в американские и Вест-индийские колонии из Великобритании и Ирландии. Ирландская эмиграция была особенно активной с начала 18 века из-за аренды стеллажей и по другим причинам. Мэдден[206] утверждал, что знал, что треть ирландцев, отправившихся в Вест-Индию (возможно, ему следовало включить Каролину), погибли либо во время путешествия, либо от болезней, подхваченных в первые недели после высадки; и поскольку мы знаем, что тиф сопровождал ирландскую эмиграцию в 19 веке, мы можем сделать вывод, что то же самое было причиной смертности в 18 веке.

Проблема корабельной лихорадки на флоте была настолько велика на протяжении всего 18 века, что для ее преодоления было предпринято множество хитроумных мер. Ближе к концу столетия излюбленным приемом стало окуривание парами минеральных кислот; один из таких планов, за который Адмиралтейство заплатило приличную сумму, закончился сожжением нескольких кораблей до самой кромки воды. Более ранним планом была вентиляция трюма и промежуточных палуб с помощью труб Саттона[207], которая нашла решительного сторонника в лице преподобного Стивена Хейлза из Королевского общества[208].

Дважды в ходе доклада для этого ученого органа[209] он утверждает, что ядовитый, гнилостный, спертый, застойный воздух корабельных трюмов и промежуточных палуб “уничтожил миллионы людей”; с другой стороны, по свидетельству капитана военно-морского флота, трубки Саттона уберегли его корабль от лихорадки. Линд завершает это случаем с кораблем Его превосходительства ‘Ширнесс’, направлявшимся в Ост-Индию. Она была снабжена трубками Саттона, при этом рацион питания был составлен таким образом, что мужчины ели соленое мясо только раз в неделю. После очень долгого перехода, длившегося пять месяцев и несколько дней, она прибыла на мыс Доброй Надежды, не заболев ни одним человеком. “Поскольку

использование трубок Саттона тогда было недавно введено на королевских кораблях, капитан был готов приписать часть столь необычной полезности для здоровья в столь длительном плавании их благотворному воздействию; но вскоре было обнаружено, что из-за небрежности плотника кран трубок все это время оставался закрытым[210]”.

От корабельной лихорадки в конце концов удалось избавиться более простыми и радикальными средствами, чем научная изобретательность. Линд показал, что один из корней зла кроется в давлении на людей, только что вышедших из тюрьмы. Адмирал Боскавен, благодаря своему остроумию, нашел другой способ остановить это. Он избегал смешивания свежих рук с экипажами, закаленными на своих кораблях, за исключением случаев, когда какая-либо очевидная полезность или необходимость службы делали это надлежащим; “и исходя из этого принципа, он обычно сопротивлялся домогательствам капитанов, когда они просили перевести людей с одного корабля на другой при смене командования[211]”. К концу 18 века в военно—морской службе было проведено много реформ - в питании, в довольствии мылом, в поддержании чистоты трюмов, в использовании железа и свинца вместо древесины; так что Блейн датирует 1796 год новой эрой в здравоохранении военно-морского флота[212].

“Гнилотная конституция” лихорадок в середине трети 18 века.

Возвращаясь к истории лихорадок среди населения в целом, начиная с великой эпидемии тифа 1741-42 годов и заканчивая концом столетия, мы обнаруживаем, что условия несколько отличались в более ранний и более поздний периоды того периода. Период процветания, когда Англия экспортировала большое количество пшеницы каждый год, за исключением двух или трех, приходится на период с 1715 по 1765 год; после последней даты Англия постепенно перестала быть страной-экспортером в силу различных причин, включая расширение пастбищного хозяйства и рост промышленного населения в северных графствах. 1765 год знаменует начало того, что было названо промышленной революцией; и это также важный момент в истории лихорадки в стране, поскольку именно впоколении после этого мы получаем всю лучшую информацию о том, что можно назвать промышленным тифом, в трудах группы врачей, которые были одновременно филантропичны и точны. Но был и более ранний период лихорадки, который несколько затруднителен для историка. Возможно, это последний период, для которого язык Сайденхэма об “эпидемических конституциях” кажется уместным, будь то потому, что писатели того времени все еще находились под его влиянием, или потому, что распространенные болезни невозможно было объяснить каким-либо другим способом. Конституция, о которой идет речь, была “гнилой”. Это совпало с большой вспышкой гнилотной или гангренозной ангины, которая будет описана в другом месте; и это включало широкое распространение лихорадок, которые также назывались гнилотными или нервными, а иногда и миллиарными. Лихорадки того же рода и с той же миллиарной сыпью описаны более ранними авторами, такими как Хаксхэм. Возможно, наиболее правильный взгляд на этот вопрос состоит в том, чтобы рассматривать этот тип лихорадки как соответствующий примерно середине трети века и прерванный эпидемией тифа в 1741-42 годах, во время особого бедствия. Помимо сильной вспышки гнилотной или злокачественной ангины, в течение нескольких лет наблюдался также катастрофический падеж скота; а в Руане была поразительная лихорадка, которую некоторые английские писатели того времени сочли высшим проявлением той же

“гнилостной” конституции, которую они обнаружили также при английских и ирландских лихорадках.

Лихорадка в Руане, которую Ле Кат специально описал Королевскому обществу, была вспышкой с конца ноября 1753 года по февраль 1754 года. Эта вспышка была лишь одной из серии; но поскольку она поразила большое количество выдающихся людей и произвела среди них большой хаос, она привлекла необычное внимание и была расценена как нечто новое, поскольку по Европе распространился слух, что Руан поразила чума. Та же лихорадка, однако, наблюдалась там и в предыдущие годы; и родственные формы заболеваний того же гангренозного характера, включая гангренозную ангину, можно было проследить на протяжении двадцати или тридцати лет. Достаточно упомянуть о них, о злокачественной лихорадке, которая появилась в 1748 году и продолжалась в 1749, 1750 и 1751 годах. Была постоянная боль в голове, боль в области сердца, низкая температура с бредом, часто милиарные высыпания, постоянное слабое потоотделение, сонливость, скудная или задержанная моча, вздутие живота. После смерти желудок был найден “воспаленным” в некоторых местах, так же как и тонкий кишечник. В некоторых случаях были изъязвления, которые почти проникали сквозь оболочки. Легкие были наполнены кровью. В одном случае у молодой женщины двадцати лет брыжейка была заполнена закупоренными железами, а кишечник умерщвлен в разных местах. У другого была омертвлена почти вся брыжейка, а в верхней передней части подмышечной впадины обнаружилась сибирская язва или карбункул. В то же время в некоторых случаях натуральной оспы с милиарной сыпью также наблюдались изъязвления желудка с воспалительными пятнами на других его частях и кишечнике, брыжеечные железы были увеличены и тверды. Некоторые случаи в Отель-Дье в 1750 году были связаны с заражением от тюков конского волоса; но тип заболевания в этих случаях существенно не отличался от других случаев. У некоторых быстро летальных случаев зимой 1752-1753 годов было гнойное воспаление в области сердца. (В 1739 году в отеле “Дье” были случаи смерти от продолжающейся лихорадки после болезни, длившейся шесть или семь дней, сопровождавшейся частыми обмороками, после смерти были обнаружены небольшие абсцессы в веществе сердца около ушных раковин.) Лихорадка среди высших классов зимой 1753-54 годов в своей наиболее смертельной форме была отмечена упадком духа, продолжающейся лихорадкой, головной болью, кашлем, першением в горле, тошнотой, сухим черным языком, бредом, потливостью, ступором, некоторым угнетением сердца, кровохарканьем, иногда вздутием живота, за этими симптомами часто следовала милиарная сыпь, а иногда и небольшой прилив крови. Многие были поражены упадком духа и чувством ужаса, которое заставляло их дрожать при обычном звуке голоса. Лихорадка продолжалась тридцать или сорок дней (милиарная сыпь начиналась примерно на 21-й день), в то время как смерть обычно наступала примерно на 25-й. Явления после смерти были замечательными (было вскрыто много тел): “У некоторых часть ворсинчатой оболочки желудка и тонких кишок была воспалена; а остальные эти органы были заполнены высыпаниями милиарного кристаллического типа, за исключением того, что они были крупнее; и аналогично наблюдалась непроходимость желез брыжейки. У других сильное воспаление охватило весь желудок и небольшую часть пищевода, но кишечник был свободен.... В тех случаях, когда бред продолжался долго и сильно, мы обнаруживали либо изъязвление на желудке, либо отделенную ворсинчатую оболочку, а также сильное воспаление и даже несколько гангренозных пятен на других оболочках этого органа”. Некоторые излечились от серьезных абсцессов. Другие, избежавшие смерти от яда, переносили его ужасные последствия в течение

многих месяцев; их конечности и суставы были слабыми, и их беспокоили головокружение, вялость и страхи[213].

Точно совпадая с периодом этих лихорадок в Руане, низкие гнилостные лихорадки наблюдались в Лондоне, Вустершире, Ирландии и среди английских колонистов на Барбадосе. Конечно, это была не просто мода в медицине, породившая сообщения о подобной лихорадке, поскольку эти сообщения поступали из далеких друг от друга мест и были независимы друг от друга. Доктор Фотергилл с Ломбард-стрит в течение пяти лет ежемесячно публиковал в *журнале для джентльменов* краткий отчет о погоде и распространенных заболеваниях Лондона, начиная с апреля 1751 года и заканчивая декабрем 1755 года. Перед ним лежали еженедельные сводки смертности, и он по-разному комментирует их; но его отчеты о распространенных заболеваниях основаны на его собственных наблюдениях и служат иллюстрацией к сводкам. Его первое упоминание о лихорадке датировано октябрём 1751 года: “Медленная непрерывная лихорадка с острой болью во лбу: нападали немногие, немногие смертельно”. 1752 год был на удивление без лихорадок до ноября, когда мы читаем о смертельной лихорадке, которая сначала сопровождалась ревматическими симптомами (как в Руане в 1744 году), а позже поразила голову с коматозным состоянием и ихором темного цвета на языке и губах. Это продолжалось в январе и феврале 1753 года, оказавшись фатальным для нескольких человек. В летние и осенние месяцы наблюдались лихорадки низкого, подавленного типа, иногда называемые “ремиттирующими”, с обильным потоотделением, или “медленная, ремиттирующая, опасная лихорадка”, или “медленная, коварная, ремиттирующая лихорадка, слишком часто приводящая к летальному исходу”. Упоминания о нем наиболее многочисленны в ноябре 1753 года, что соответствует руанскому повествованию Ле Кота. Оно было медленным и незаметным в своем приближении, больные часто неделю болели, прежде чем обратиться за консультацией; оно сопровождалось обильным потоотделением, которое никогда не проходило, и для многих было смертельным. Это продолжалось более или менее все лето, а с августа 1754 года снова стало заметным. В сентябре это была наиболее тревожная форма заболевания, и тогда она обычно проявлялась резко, с вялостью и болью в голове и спине; снова упоминаются непрекращающиеся поты, сухость во рту, бред, бессонница и смерть примерно на 14-15-й день. Фотергилл затруднялся сказать, следует ли ему заказывать забор крови из-за низкой степени тяжести лихорадки. В феврале 1755 года лихорадка все еще “слишком напоминала ту, что преобладала в предыдущие месяцы, чтобы допустить повторение кровотечения”. В апреле это называется петехиальной и милиарной лихорадкой, милиарная сыпь бывает белого цвета с очень неприятным запахом; петехиальные пятна становятся багровыми, черными и гангренозными; спаслись немногие пациенты, у которых вначале был сильный пот. Лихорадка была действительно злокачественной, пациент с самого начала был беспокойным, потливость ослабевала. Важны последние записи Фотергилла, сделанные в мае и июне 1755 года. В мае 1755 года лихорадки были “по большей части связаны с той опасной рецидивирующей инфекцией, которая в течение нескольких последних лет более или менее преобладала в различных местах этого королевства”. В июне: “Не похоже, чтобы ни в больницах, ни в какой-либо части города вспыхнула болезнь столь опасного характера, как сообщалось. Тот же вид лихорадки, который долгое время продолжался в этом городе, с некоторыми небольшими изменениями в его типе, все еще сохраняется, но он ни в коем случае не стал более частым, чем в предыдущие месяцы, и не сопровождается более неблагоприятными симптомами”.

Невозможно сказать, насколько широко распространилась по Англии эта лихорадка в 1751-57 годах. Наши самые полные отчеты поступают из Вустершира, но о гнилостной лихорадке известно гораздо больше. Так, короткая заметка на латыни в *журнале для джентльменов*, датированная 14 апреля 1755 г., посвящена гнилостной лихорадке, недавно ставшей эпидемией и еще не исчезнувшей в некоторых частях графства Сомерсет и прилегающих местностях; ее признаками были заразность, боли в голове и пояснице, тошнота и рвота, диарея, учащенный слабый пульс, багровые пятна, бред и кома[214]. Грейнджер, писавший из Эдинбурга в 1753 году, заявляет, что его мотивом для публикации отчета об аномальной лихорадке в Нидерландах в 1746-48 годах было то, что в последнее время такая же лихорадка свирепствовала почти по всей Британии.

У нас есть некоторые особенности Киддерминстера, которые вряд ли могли быть чем-то исключительным для промышленного города и, согласно отчетам, были верны также для близлежащих деревень и рыночных городков. В 1756 году Киддерминстер был городом с населением около четырех тысяч жителей, в основном ткачей, работавших на ручных ткацких станках из камвола и шелка. В то время нигде в Англии не было механических ткацких станков, и состояние ткацких мастерских Киддерминстера, несомненно, было таким же, в каком пятнадцать лет назад находилась община Тивертон. Нам говорят, что многие ткачи живут в маленьких убогих домишках, по большей части заставленных ткацкими станками и другой утварью[215]. Многие из этих домов были построены на низменном берегу реки Стаур, откуда после наводнений поднимались гнилостные испарения. Его положение и раньше делало город особенно нездоровым, как во время эпидемии 1727-29 годов[216].

Первое сообщение доктора Джонстона касается низкой милиарной лихорадки с середины лета 1752 года до конца года. Это было сравнительно легкое заболевание, хотя и унесло нескольких человек. Но после Рождества за ним последовала лихорадка, которая тогда была бы отнесена к гнилостному типу. Первый великий сезон был в 1753 году, он прекратился в прекрасные 1754-55 годы, но возобновился в 1756 и 1757 годах. Это началось с вялости, опущенности, трепетания, слабости, неясных болей в конечностях, слабого учащенного пульса, головокружения и легкой тошноты. У некоторых была склонность к жидкому стулу и обильному болезненному потоотделению; у некоторых шла кровь из носа, другие кашляли и сплевывали кровь; у некоторых были боли в горле и багово-красный язык, пот и дыхание больных имели сильный, неприятный, гнилостный запах. В некоторых из самых тяжелых случаев на туловище и конечностях появлялись багровые петехии, большие багровые пятна и темно-коричневые пятна. Успешное лечение проводилось минеральными кислотами, корой, портвейном и пузырчаткой. “Эта злокачественная лихорадка очень часто (хотя и не постоянно) осложнялась и в целом имела большое сходство со злокачественной ангиной, которая в то время преобладала во многих частях Англии”. Лихорадка, царившая в тот знаменательный год (1753), была, очевидно, заразной, поскольку ею заболевали целые семьи либо все вместе, либо одна за другой. Одним из наиболее характерных симптомов была склонность к дрожи всего тела, а также натягиванию сухожилий на запястьях. У некоторых миндалины были покрыты афтозными налетами, и по мере их уменьшения появлялись афты полости рта, но только симптоматические, а не доминирующее поражение, как при язвенной ангине. Примерно на 15-й день лихорадка, как правило, достигала своего пика. Милиарные высыпания были критичны для тех немногих, у кого они были; плоские багровые петехии появлялись на всех этапах заболевания. Затем Джонстон сравнивает лихорадку с той, которую описал Ле Кот в Руане зимой того же года; и хотя он не смог удовлетворить свое любопытство, вскрывая тела, умершие от лихорадки, он был уверен,

что эти ужасные симптомы вызваны каким-то поражением желудка и тонких кишок, сначала рожистым, затем гангренозным и, наконец, по-настоящему сфациозным.

Утверждение Джонстона о том, что гнилостная лихорадка в Вустершире в 1752-1753 годах часто осложнялась злокачественной ангиной и имела большую аналогию с ней, подтверждается отчетами Хаксхэма о Плимуте за тот же сезон:

“При всех видах лихорадок, ” пишет он, “ наблюдалась удивительная склонность к высыпаниям того или иного рода (включая милиарные), к потливости, болезненности горла и афтам”. Вряд ли возможно отнести все его случаи “злокачественной ангинозной лихорадки” к скарлатине с ангиной. Таким образом, наблюдались зловоние, отек и обильные кровотечения “, которые обычно наблюдались у тех, кто умер от злокачественной ангинозной лихорадки, описанной выше. Я знал, что все тело сильно распухало, даже до кончиков пальцев рук и ног, с трупной синюшностью, хотя почти совсем холодное, и невыносимым зловонием, еще до того, как человек был фактически мертв, кровь вытекала одновременно из ушей, носа, рта и кишок[217]”.

Первые годы этой гнилостной или милиарной лихорадки не были сезонами дефицита, неурожаев не было с 1741 года (за исключением Ирландии, главным образом провинции Ольстер, в 1744 году); напротив, многие сезоны были необычайно погожими и обильными, экспорт пшеницы, ячменя, солода и ржи из Англии за три года 1748, 1749 и 1750 составил четыре миллиона четвертей. В то же время цены были благоприятны для беднейших классов[218]. Но в течение нескольких лет наблюдался разрушительный мор скота (говорят, что в 1751 году в Чешире погибло 30 000 коров), и урожай 1756 года был неурожайным.

До февраля 1756 года сезон был в самом разгаре, но раннее обещание весны было испорчено холодами, последовали влажные лето и осень, урожай фруктов был уничтожен, а урожай кукурузы испорчен продолжительными проливными дождями. Последовали нехватка, хлебные бунты и т. Д.[219]; но следует отметить, что возрождение опасной злокачественной заразной лихорадки началось в Киддерминстере еще в апреле, и после сбора урожая ей стало намного хуже. “Многие неделями или месяцами находились в состоянии необычного упадка духа, чувствовали, что их силы ослабевают, проявляли сильную усталость и очень часто были склонны к обморокам”. С приближением лета лихорадка стала настоящей эпидемией не только в Киддерминстере, но и во многих других частях Запада и Северо-запада Англии.

Болезнь проходила через целые семьи, которые умирали либо все вместе, либо один член семьи за другим, и санитары переносили больных с места на место. “Это преобладало главным образом в бедных семьях, где многие селились в убогих домах, не всегда чистых, но грязных и сырых. По-видимому, это больше всего затронуло такие бедные семьи, где были основания полагать, что из-за нехватки продуктов в течение некоторого времени имелись скудные запасы предметов первой необходимости для жизни; однако было замечено, что другие бедняки, пристрастившиеся к неумеренному употреблению солодовых напитков и крепких спиртных напитков, были очень подвержены этому влиянию. И немало людей в легких жизненных обстоятельствах были поражены этой лихорадкой, как и другие ”.

Октябрьские морозы остановили это, а затем среди детей настала очередь кори злокачественного типа, на смену кори пришел коклюш. С ноября по Рождество гнилостная лихорадка, которая поражала главным образом лиц в возрасте от десяти до пятидесяти лет, причем женщин было больше, чем мужчин, вернулась с возросшей силой. В смертельных

случаях лицо было мертвенно-бледным (*facies Hippocratica*), пациент сильно потел, но редко мерз до тех пор, пока смерть не была близка. Из рта, пота и испражнений исходил отвратительный трупный смрад. В этих случаях смерть наступала с 12-го по 14-й день.

Сильные и продолжительные морозы первых месяцев 1757 года почти положили конец лихорадке в Киддерминстере.

“Но в других соседних деревнях и рыночных городках с весны до настоящего времени (декабрь 1757 г.) он был очень частым явлением в местах, которые в прошлом году были мало затронуты им. Семьи более бедных слоев населения повсеместно наиболее подвержены этому заболеванию. И можно заметить, что лихорадка в некоторых местах сначала вспыхнула в приходских работных домах, а оттуда распространилась среди соседей с большой пагубностью. Где бы он ни появлялся, он давал очень очевидные и фатальные доказательства своей инфекционной природы[220].”

Парламент был созван на заседание в декабре 1756 года из-за нехватки средств, что и послужило темой тронной речи. Экспорт кукурузы (который незадолго до этого достиг миллиона четвертей в год) был запрещен, и использование зерна в винокурении прекратилось на два месяца. Бедственное положение стало более острым в 1757 году и усилилось из-за жадности торговцев зерном и мукомолов, которые использовали французские мельницы для измельчения простой шелухи пшеницы, гороха, ржи и ячменя в муку. Шорт, который практиковал в Шеффилде, говорит, что лихорадка в октябре и ноябре 1757 года “не была такой распространенной и смертельной, как в 1741 году[221]”. Она свирепствовала в нескольких городах на расстоянии, “где получила название милиарной лихорадки”, и была в основном среди бедняков, полуголодавших во время неурожая 1756-1757 годов. О нем снова услышали в округе Кливленд зимой 1759-60 годов, где, по-видимому, это было в основном заболевание детей, осложненное ангиной, и связанное скорее со скарлатиной, чем с гнилостной лихорадкой взрослых[222]. Но в Сандерленде, совсем рядом, в то же время была пятнистая лихорадка, а в Ньюкасле - дизентерия.

Сообщения о лихорадках в Ирландии в тот же период, что и в Англии (см. Главу II), не лишены ценности, поскольку показывают, что “гнилостный”, или нервный тип лихорадки, контрастирующий с обычным тифом в этой стране, был отмечен и там. Ратти и Симс описывают в течение определенного периода симптомы низкой гнилостной лихорадки, иногда с милиарными высыпаниями, отождествляя ее как по названию, так и по характеру с лихорадкой, распространенной в то время в Англии. Самое важное в анналах Ратти - это то, что в разгар низкой гнилостной лихорадки с милиарными пустулами в 1746 году произошла более острая лихорадка, закончившаяся через пять или семь дней сильным потоотделением и рецидивом. Та же самая лихорадка, не очень смертельная, вновь появилась в 1748 году. Симс последовательно переносит историю нервной, или гнилостной, или милиарной лихорадки в Ирландии (Тайрон) до 1772 года, как описано в другом месте. Замечательное явление подземных толчков, свидетелями которого являются большинство людей, было замечено им в совершенстве в 1771 году:

Дрожь в запястьях, по его словам, распространялась на все тело, “до такой степени, что я видел, как танцуют пологи кровати в течение трех или четырех дней, к немалому ужасу суеверных слуг, которые, впервые заметив это, подумали, что какой-то злой дух сотрясает кровать. Это возбуждение было настолько постоянным спутником лихорадки, что стало почти

отличительным симптомом”. Это не были приступы лихорадки, потому что перерыва могло не быть несколько дней[223].

Пожалуй, самое удивительное свидетельство существования “эпидемической конституции” медленной, продолжающейся нервной лихорадки поступает с острова Барбадос. Хиллари, который вел учет распространенных заболеваний в Рипоне, продолжил то же самое, когда поселился на Барбадосе в 1751 году[224]. Не может быть никаких сомнений относительно появления этой лихорадки в феврале 1753 года, ее распространения по всему острову в течение восемнадцати месяцев и ее исчезновения в сентябре 1754 года, когда, как он пишет, “Теперь она полностью исчезла и покинула остров, и, я думаю, с тех пор ее не видели” (1758). Он описывает это так же, как наблюдатели в Англии и Ирландии, за исключением того, что он не описывает милиарные высыпания и описывает желтуху у выздоравливающих детей. Это было коварное начало (как в Лондоне), пациент часто держался на ногах пять или шесть дней; симптомы включали головные боли, головокружение, оцепенение, вялость, бодрствование, бред, обмороки, частичное потоотделение, непроизвольное опорожнение кишечника, судороги, подергивания, подергивания, кому и конвульсии. Выздоровление было отмечено обильным равномерным потоотделением и обильным сплевыванием. “Эта вялотекущая нервная лихорадка, безусловно, была заразной, поскольку я наблюдал, что многие из тех, кто навещал больных, и большинство из тех, кто ухаживал за больными во время их лихорадки, были заражены ею и заразились этой болезнью, и особенно те, кто постоянно посещал их и оказывал необходимые услуги больным”. В последний раз о нем слышали в самых отдаленных уголках острова.

Милиарная лихорадка.

В предыдущих отчетах о преобладающих лихорадках (примерно) с 1750 по 1760 год было отмечено, что часто наблюдались милиарные высыпания, но они были далеко не постоянными. Постоянными симптомами были подавленность, депрессия, неприятно пахнущий пот, дрожь всего тела или сухожилий запястий и другие нервные или атаксические симптомы. Но в связи с этим мы чаще слышим о милиарных высыпаниях, чем о каком-либо другом периоде лихорадок в истории; и это было время, когда возник спор относительно того, существовал ли на самом деле особый вид лихорадки, отмеченный милиарными высыпаниями. Некоторые представители школы Бурхааве утверждали, что феномен милиарных пузырьков был вызван исключительно нагреванием и потоотделением, проводимым врачами alexipharmas. Де Хаэн и другие ответили, что милиарная лихорадка является естественной формой, независимой от способа лечения. Бурхавское утверждение может быть признано столь же эффективным при таких милиарных лихорадках, которые были описаны под этим названием в 1710 году сэром Дэвидом Гамильтоном[225]; почти все его шестнадцать случаев, по-видимому, стали милиарными в результате лечения, поскольку они вообще стали милиарными. Что сделал этот врач, так это предсказал появление милиарных симптомов при различных заболеваниях (примерно половина случаев приходилась на лежащих женщин, а остальные были разными), а затем прописал порошок Гаскойна, камень Гоа, порошок Гуттета, венецианскую патоку или другие потогонные средства, а также разбавители и наложение волдырей; милиарные наросты появились на груди, шее и в расщелинах пальцев со временем (с десятого по четырнадцатый день).

Что касается его клинических случаев, то позднее появление милиарных пузырьков, длящееся несколько дней, в достаточной степени объясняется применяемыми сильными обливаниями; и вряд ли можно сомневаться, что большая часть того, что называлось милиарной лихорадкой, была такого рода надуманной. Но даже в эссе Гамильтона мы находим указания на настоящий милиарный тип лихорадки; так, он упоминает класс случаев, которые выглядят так же, как описанные Джонстоном, Ратти, Симсом и другими сорок лет спустя — случаи с бодрствованием, депрессией, дрожанием языка и рук, конвульсивными движениями и бредом. Он упоминает также об осложнении этого заболевания ангиной в 1704 году, которое погубило многих.

Что касается связи милиарной сыпи с низкой гнилостной лихорадкой, столь характерной для шестого десятилетия 18 века, то это утверждается слишком многими и при слишком различных обстоятельствах, чтобы можно было сомневаться в ее реальности. Ничто не указывает на то, что всегда применялось лечение алексифармаком; и нет уверенности в том, что некоторые люди в Ирландии и других странах, у которых была милиарная сыпь, вообще получали какое-либо медицинское лечение. Опять же, милиарные пузырьки, не всегда с потом, обычно обнаруживались при рецидивирующей лихорадке ирландских эмигрантов в Лондоне во время великого голода в Ирландии в 1846-47 годах, к тому времени мощные средства от лечения алексифармаком уже давно не использовались[226]. Спор относительно реальности милиарной лихорадки был одним из обычных в медицине: некоторые врачи, очевидным примером которых был Гамильтон в 1710 году, заняли несостоятельную позицию; им отвечали в соответствии со слабостью их аргументации; и в более поздние времена это считалось ответом всем, кто утверждал о существовании разновидности лихорадки, характеризующейся милиарными высыпаниями. Не может быть никаких сомнений относительно низкой, "гнилостной" разновидности лихорадки, при которой милиарные высыпания были обычным явлением; но неприятный пот был, возможно, более обычным явлением, откуда и название "гнилостный" в буквальном смысле, отличном от теоретического значения Уиллиса; более постоянными также были натягивание сухожилий, дрожь и сотрясения вместе с очень разнообразными истерическими симптомами, из-за чего лихорадки получили название нервных. Доктор Джон Фордайс в своей "Истории милиарной лихорадки" (1758) действительно описывает под этим названием симптомы низкой, нервной, гнилостной лихорадки, часто сопровождаемой милиарными пузырьками, которая была распространенным типом в Англии в годы, непосредственно предшествовавшие этому, и была распространенным типом в течение некоторого времени после, хотя о милиарных высыпаниях в более поздней истории слышно меньше[227].

Примерно в последней четверти 18 века писатели-медики были склонны отказываться от названий "нервный" и "гнилостный" как отличительных признаков определенных лихорадок. Прингл в своем издании 1775 года говорит, что он старался избегать терминов "нервный", "желчный", "гнилостный" и "злокачественный", которые не передавали либо ясной идеи, либо были ложными. Армстронг, другой армейский врач, писал в 1773 году: "Нервные, гнилостные, желчные, петехиальные или милиарные, все они относятся к семейству злокачественных; и в этом большом городе [Лондоне] это почти единственные лихорадки, которые преобладали в течение многих лет и продолжают преобладать до сих пор, к великому уничтожению человечества. При воспалительных лихорадках ... в течение многих лет были удивительно редкими[228]." Доктор Джон Мур саркастично относится к разнообразию названий, данных

продолжающейся лихорадке, и такое общее название, как “тиф” Каллена, которое тогда было введено недавно, было тем, чего он желал[229].

Хейгарт, писавший о лихорадках Честера в 1772 году, сказал, что миллиарная лихорадка “предположительно” была эндемичной там более тридцати лет назад, но он считал вероятным, что извержение обычно или всегда было спровоцировано “тесными, теплыми комнатами, слишком большим количеством постельных принадлежностей, горячими лекарствами и диетой”. В том году он наблюдал только один случай эпидемии и полагал, что его редкость в то время объяснялась лечением свежим воздухом и “таким режимом и лекарствами, которые охлаждают и препятствуют гниению”[230]. Позже мы увидим, что Персиваль из Манчестера довольтвуетсч утверждением, что миллиарные лихорадки, которые раньше были очень частыми в этом городе и окрестностях, теперь [1772] встречаются редко[231]. В Шотландии еще в 1782 году этот тип все еще был нервным или подавленным и почти никогда не вызывал раздражения[232].

Смертность в Лондоне от лихорадки и всех причин.

Год	Жар смертей	всех смертей
1741	7528	32169
1742	5108	27483
1743	3837	25700
1744	2670	20606
1745	2690	21296
1746	4167	28157
1747	4779	25494
1748	3981	23069
1749	4458	25516
1750	4294	23727
1751	3219	21028
1752	2070	20485
1753	2292	19276
1754	2964	22696
1755	3042	21917
1756	3579	20872
1757	2564	21313
1758	2471	17576
1759	2314	19604
1760	2136	19830
1761	2475	21063
1762	3742	26326

1763	3414	26148
1764	3942	23202
1765	3921	23230
1766	3738	23911
1767	3765	22612
1768	3596	23639
1769	3430	21847
1770	3214	22434

Примечательно отметить, что в течение пяти лет подряд в этот период с самыми низкими показателями смертности от лихорадки и смертей от всех причин, в 1757-61 годах Англия находилась в состоянии войны на Континенте. Аналогичная низкая смертность от лихорадки соответствовала войнам при Мальборо и Веллингтоне.

Можно сказать, что эпоха процветания сельского хозяйства в Англии, в которой были значительные перерывы лишь в 1727-29 и 1740-42 годах, столкнулась с более серьезным испытанием из-за неурожая 1756 года. В 1764-67 годах повторились аграрные проблемы, частично из-за фактического дефицита, вызванного сильной засухой 1764 года, частично из-за сноса коттеджей и уныния сельских деревень, которые Голдсмит патетически описал в своей поэме того времени. Шорт говорит, что страна в 1765 году была в целом очень здоровой, если не считать детских болезней. “В некоторых частях гнилостная лихорадка бродила с места на место в высшей степени разложения, так что несколько мертвых тел пришлось похоронить в тот же день, когда они умерли”. Цены на провизию были завышены, начались продовольственные бунты, и экспорт кукурузы был остановлен, поскольку по этому случаю в ноябре 1766 года был созван парламент[233]. В 1769 году, во время формирования министерства Чатема, повторилась та же череда инцидентов: хлебные бунты, разрушенные мукомольные заводы, кукуруза и хлеб, захваченные населением и проданные по низким ценам, столкновения с военными, тюрьмы, полные заключенных[234]. Длительный период дешевизны, длившийся полвека, подходил к концу. Моралистам и экономистам было что сказать о значении национального бедствия, которое начали ощущать в шестидесятых годах. Недостаток трудолюбия, бережливости, трезвости, принципиальности, по словам одного из них, навлек беду на рабочий класс. “Беспорядки, которые в последнее время возникли во многих графствах Англии, - это не что иное, как ропот народа, который слышался в течение нескольких лет и который, наконец, вылился в бунт и смятение”. Англичане, похоже, вернулись к своему старому средневековому вкусу к лучшей пище, которую они могли достать; они не отказались бы от самого вкусного хлеба, хотя ирландцы питались картошкой, а французы - репой и капустой: “Пахарь, пастух, садовник и канавочник едят белый хлеб, который обычно пекут в Лондоне, что приводит к большому потреблению пшеницы”. Женщинам нужны чай и нюхательный табак, хотя дети ходят голыми и умирают с голоду. Другой пишет: “У самых бедных людей будет самое лучшее или вообще ничего не будет”. В огораживаниях не хватало пашни. “Что должно случиться с нашими бедняками, лишенными работы из-за отсутствия пашни?” Страна по большей части была болезненной, рабочих рук не хватало, а фермеры не могли намолотить обычное количество зерна. Отмечаются распутство бедных, нецензурная брань и т.д.[235].

За последние тридцать лет 18 века отчеты о лихорадке в Англии стали более подробными в отношении ее обстоятельств и более точными в числовом отношении. Соответственно, я соберу воедино все, что смогу найти относящимся к лихорадке в Лондоне, Ливерпуле, Ньюкасле и Честере, а затем и в тех городах, таких как Манчестер, Лидс и других на Севере, общественное здравоохранение которых особенно затронуло движение, известное как Промышленная революция.

Сыпной тиф в Лондоне, 1770-1800гг.

В лондонских сводках смертности число лихорадок неуклонно сокращается во второй половине 18 века, смертность от всех причин уменьшается, рождаемость приближается к числу смертей, а за три года последнего десятилетия они превысили их. Этот статистический результат, несомненно, примерно верен; но счета становились все более и более неадекватными для всей столичной области; и даже для первоначальных приходов, которые они включали, они не имели такого значения для лихорадки в более поздний период, какое они имели для чумы в их начале[236]. С другой стороны, примерно с 1770 года мы начинаем получать более точные медицинские отчеты о лихорадке в Лондоне, которые на самом деле не являются исчерпывающими численно, но хороши как образцы того, что происходило. Какое бы улучшение ни произошло в распространении сыпного тифа, оно коснулось более богатых слоев населения. Закону о мощении 1766 года приписывают улучшение санитарного состояния города, и в вест-Энде было построено много новых улиц и площадей, которые, конечно же, были свободны от тифа. Именно к этим желанным жилым кварталам относятся хвалебные речи сэра Джона Прингла[237], доктора Джона Мура[238] и других. Лондонские трущобы были еще недостаточно благоустроены и мало известны врачам. Леттсом, который одним из первых в своем классе посетил бедных в их домах, может многое рассказать о сыпном тифе; но он подчеркивает, что почти все это было заражением бедных. “В воздушных частях этого города, - пишет он в 1773 году, - и на больших открытых улицах редко возникают лихорадки с гнилостной тенденцией.... В своей практике я внимательно наблюдал, что по меньшей мере сорок восемь из пятидесяти случаев этой лихорадки возникали в узких дворах и переулках”. То же самое отмечают Карри за “Ливерпуль”, Кларк за “Ньюкасл”, Персиваль и Ферриар за “Манчестер”, Хейгарт за “Честер” и Хейшем за “Карлайл”.

Кварталы богатых постепенно отделялись от кварталов бедных. Я показал это более конкретно для Честера, где старые стены четко разделяли город; но это было обычным явлением во второй половине 18 века[239].

Медицинской практикой занимались в основном представители более богатых классов; врачи мало что знали о состоянии здоровья в подвалах и многоквартирных домах больших городов. Те врачи, которые действительно знали, насколько распространен сыпной тиф среди этих людей, должны были сделать оговорку против недоверия остальных. Доктор Карри из Ливерпуля, чьи факты я приведу вместо них, возразил, что он не преувеличивал; протест тем более необходимый, что его современник, мистер Мосс, практикующий врач из среднего класса, написавший книгу специально о медицинских аспектах Ливерпуля, заявляет, что лихорадка в этом городе “редкость”, в то время как Карри ежегодно лечил в своей амбулатории в среднем три тысячи случаев тифа. В те же годы, в феврале 1779 года, армейский врач доктор Джон Хантер, начавший практику в Мейфэре, обнаружил при посещении домов беднейших слоев

населения на западе Лондона случаи лихорадки, для которой у него не было другого названия, кроме тюремной или госпитальной лихорадки из его военного опыта; это было для него настолько в новинку, если не считать кампаний или транспортных судов, что он представил отчет о своем открытии домашнего тифа Коллегии врачей[240]. В конце концов, зима за зимой он обнаружил так много больных, что отправил их в лазарет Мэрилебонского работного дома. Практикующими врачами, знавшими большинство болезней бедных, были, например, Роберт Леветт, иждивенец доктора Сэмюэля Джонсона, который жил с доктором в доме на Гоф-сквер. Леветт работал официантом в парижской кофейне, которую часто посещало медицинское братство, и приобрел вкус к искусству врачевания и, возможно, некоторые знания о нем. Он зарабатывал на свою скромную жизнь небольшими гонорарами или предметами питания, которые давали ему его бедные пациенты. Ему стоило только выйти с задней стороны Гоф-сквер во дворы и переулки за Флит-стрит, и он обнаружил бы в районе между Чансери-лейн и Шу-лейн сотни семей, которые редко посещал врач или квалифицированный хирург-аптекарь. Добрый Леветт был всего лишь представителем избранного класса. В Лондоне всегда были такие скромные санитары для бедных. Действие третьего года правления Генриха VIII. был направлен против них со стороны привилегированных практиков; но, как говорят, обычные преподаватели в дальнейшем оказались жадными и некомпетентными, и через тридцать лет был принят другой Закон, сформулированный в терминах, которые мог бы одобрить сам грубый король (31-32 Генрих VIII.), который столь многими словами подтверждает эти качества профессии и устанавливает право любого подданного короля практиковать мелкую хирургию и простые лекарства у своих соседей. Этот акт все еще является частью законодательства Англии, и в соответствии с ним Леветт воспользовался предусмотренным законом правом, возможно, не зная об этом[241]. По всему Городу по обе стороны воды было много других участков дворов и переулков, которые, должно быть, обслуживались с медицинской точки зрения такими людьми, как Леветт, если обслуживались вообще. Именно там был обнаружен сыпной тиф, который был подробно клинически описан компетентными врачами, одним из первых из которых был Летсом.

Общая амбулатория на Олдерсгейт-стрит была открыта в 1770 году одним врачом, Летсом был выбран дополнительным врачом в 1773 году и с большим рвением взялся за работу[242]. В течение первых двенадцати месяцев он наблюдал много случаев лихорадки, как показано в следующей таблице:

Лечащий врач Леттсома от лихорадки в Олдерсгейтской амбулатории.

1773						1774									
F	а	м	и	и	И	А	С	О	Н	Д	Я	Ф	М	И	у
e	п	а	ю	ю	ю	в	е	к	о	е	н	е	а	т	м
b	р	й	н	л	л	г	н	т	я	к	в	в	р	о	е
ri	е		ь	ь	ь	у	т	я	б	а	а	р	т	г	р
s	л					с	я	б	р	б	р	а		о	
	ь					т	б	р	ь	р	ь	л		в	
						.	р	ь	.	ь	.	ь		1	
							ь	.		.		.		2	
							.							м	

h e c t i c a i n f l a m m a t o p И A i n t e r m i t t e n s н е р в о з р у т ри	е с я ц е в													
	2	2	4	1 3	4	2	3	4	9	1 2	1 8	1 3	8 6	3
	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	5	—
	3	1	7	1	1	1	1	—	2	1	2	2	2 2	—
	4	3	4	1 4	7	1 1	4	5	1	1	5	4	6 5	3
	1 4	1 9	1 4	2 5	1 4	2 1	3 4	2 2	1 1	6	7	5	1 9 2	8

d														
a														
r	6	1	5	4	3	6	7	3	1	1	1	3	8	—
e		0							2	3	0		2	
m														
i														
t														
e														
n														
s														
с	—	2	1	6	2	5	4	5	—	—	—	4	2	—
и													9	
м														
п														
л														
е														
к														
с														
В														
э														
л														
с														
а														
й														
т														
d														
i														
a														
ri														
u														
m														

Нервная, гнилостная и ремиттирующая лихорадки, относящиеся к одной и той же группе, составляют основную массу лихорадок. Почти все дети страдали от лихорадки. Смертельных случаев от лихорадки было четырнадцать, смертельных случаев от всех болезней за год - сорок четыре. Что представляли собой эти гнилостные, нервные и перемежающиеся лихорадки, теперь станет ясно из некоторых описаний Леттсома. Лихорадка с симптомами гниения отмечалась тошнотой, горечью на вкус и частой рвотой, затрудненным дыханием и глубокими вздохами, неприятным запахом изо рта, зловонным потом, иногда с примесью крови, почти постоянным бредом, сухим языком, язык, зубы и губы покрыты черной или коричневой вязкой вонючкой, молочницей и изъязвлениями во рту и глотке, мочой с темным осадком, стул чрезмерно тошнотворный и зловонный, черноватый или кровянистый, глаза роговые или стеклянные, белки часто с оттенком глубокой язвы. цвет крови, пятна на коже, похожие на блошинные укусы, или более крупные геморрагические пузырьки, кровотечение из десен, носа

или старые язвы, предсмертная икота, часто кашель во время лихорадки. Лечение Леттсома состояло в хороших настояшках, перуанской коре и, прежде всего, в свежем, или “холодном” воздухе: “Когда считается, что гнилостные лихорадки возникают в тесных непроветриваемых местах, приток свежего воздуха кажется настолько естественным средством, что я часто восхищался тем, что его помощью так долго пренебрегали[243]”. Соответственно, он убедил бедных людей открыть окна и вытащил больных на улицу, как только это стало безопасно; эффект, по его словам, был чудесным. Его пятьдесят один случай являются наиболее ценными иллюстрациями постоянной лихорадки в многолюдных районах Лондона:

Случай 1 касается мужчины сорока лет, которому довелось посетить жалкий переполненный рабочий дом в Спиталфилдсе. Его мгновенно охватили такая тошнота и слабость, что побудили его не выходить из своей комнаты, как только он вернулся домой. В конце недели Летсом нашел его в “настоящей тюремной лихорадке, или, что то же самое, в настоящей лихорадке рабочего дома”. У него был непроизвольный стул и подергивание сухожилий, и за неделю он выпил больше вина, чем за многие годы.

Случаи со 2 по 12 касались нескольких семей, проживавших в одном доме во дворе на Лонг-лейн, Олдерсгейт-стрит, которые заразились от освобожденного заключенного из Ньюгейтской тюрьмы. Далее следуют другие случаи, когда инфекция была подхвачена при посещении больных. В случае 17 Летсом наложил волдыри “из-за назойливости друзей”, но безрезультатно. Случай 30, 26 октября 1773 года, касался семьи из шести человек недалеко от Крайст-Черч, Ламбет, отца, матери, семнадцатилетнего мальчика, двухлетнего ребенка (легкий приступ) и двух служанок. Другими населенными пунктами были дворы на Уайткросс-стрит, Джуин-стрит, Литтл-Мурфилдс, Чизуэлл-стрит и Сен-Мартен-ле-Гран. Случай 43 касался тридцатилетней женщины с Банхилл-роу; она посещала родственницу, которая умерла от гнилостной лихорадки, и сама подверглась нападению; ее глаза были налиты кровью, кожа мраморная и перемежалась общей сыпью глубокого цвета, на щеках и носу образовались ожоги. Дела 44-47 касались людей, оказавшихся в “очень беспомощном положении” в Глостер-корте на Уайткросс-стрит.

Согласно законопроектам, 1773 год, к которому относятся эти события в небольшой части Лондона, был годом высокой смертности от лихорадки. Два года спустя доктор Уильям Грант был вынужден написать “Эссе о чумной лихорадке Сиденхэма, обычно называемой тюремной, госпитальной, корабельной и лагерной лихорадкой”[244], которую, как он сказал в своем предисловии, “я часто вижу в этом городе: и хотя она такая распространенная и смертельная, в настоящее время, похоже, не получила всеобщего понимания”. По его словам, это было “местное растение, часто встречающееся в этом городе, выращиваемое в условиях строгого режима; но оно часто остается незамеченным, потому что неизвестно”. Число смертей от “лихорадки” в лондонских счетах до конца века было следующим:

Смертность от лихорадки и других причин в Лондоне.

Год	Жар смертей	всех смертей
1771	2273	21780
1772	3207	26053
1773	3608	21656

1774	2607	20884
1775	2244	20514
1776	1893	19048
1777	2760	23334
1778	2647	20399
1779	2336	20420
1780	2316	20517
1781	2249	20719
1782	2552	17918
1783	2313	19029
1784	1973	17828
1785	2310	18919
1786	2981	20454
1787	2887	19349
1788	2769	19697
1789	2380	20749
1790	2185	18038
1791	2013	18760
1792	2236	20213
1793	2426	21749
1794	1935	19241
1795	1947	21179
1796	1547	19288
1797	1526	17014
1798	1754	18155
1799	1784	18134
1800	2712	23068

В годы, непосредственно предшествовавшие 1771 году, к которым относятся обобщения Фордайса и Армстронга, были более высокие показатели. К концу столетия наблюдается снижение смертности от лихорадки; но как раз за 1799-1800 годы у нас есть отчет Уиллана о распространенности и условиях лондонского тифа, хуже которого трудно себе представить. Промежуточные сведения о сыпном тифе в Лондоне, которые мы находим в трудах доктора Хантера, врача, и доктора Джеймса Симса, показывают, что болезнь была многолетней.

“В феврале месяце 1779 года”, - говорит Хантер[245], - “Я столкнулся с двумя примерами лихорадки в домах некоторых бедных людей, которых я посетил, которые по своим симптомам напоминали чумку, называемую тюремной или больничной лихорадкой. Казалось странным, что эта болезнь проявила себя после трех месяцев холодной погоды. Поэтому, желая узнать обстоятельства, от которых это зависело, я не упускал возможности заняться подобными

случаями. Вскоре я нашел их достаточное количество для получения дополнительной информации. Оказалось, что лихорадка началась у всех одинаково и вызвана одними и теми же причинами. Бедная семья, состоявшая из мужа, жены и одного или нескольких детей, была поселена в маленькой квартирке, не превышавшей двенадцати-четырнадцати футов в длину и столько же в ширину. Их содержание зависело от трудолюбия и ежедневного труда мужа, который с трудом зарабатывал достаточно, чтобы купить продукты, необходимые для их существования, не имея возможности обеспечить их одеждой или топливом в соответствии с суровыми условиями сезона. Поэтому, чтобы защититься от зимнего холода, их маленькая квартирка была плотно заперта, а воздух исключался всеми возможными способами. Они недолго оставались в таком положении, прежде чем воздух стал настолько испорченным, что подействовал на их здоровье и вызвал лихорадку у кого-то из несчастной семьи. Поначалу лихорадка не была сильной, но обычно подкрадывалась постепенно ... Вскоре после первой лихорадки заболел второй, а еще через несколько дней, возможно, вся семья одна за другой заболела той же болезнью. Я не раз видел, как четверо членов семьи болели одновременно, а иногда и все лежали на одной кровати. Лихорадка появлялась рано или поздно по мере того, как зима была более или менее суровой, по мере того, как семья становилась больше или меньше, по мере того, как они были хуже или лучше обеспечены одеждой для себя и кроватями, а также топливом, и по мере того, как их квартира была более или менее тесной. Медленное приближение лихорадки, значительный упадок сил, учащенный пульс с небольшой твердостью или полнотой, дрожание рук и петехии, или коричневые пятна на коже, к которым может добавляться инфекционная природа чумки, не оставляли сомнений в том, что это то же самое, что обычно называют тюремной или больничной лихорадкой ”.

Доктор Джеймс Симс, который в юности часто сталкивался с ирландским тифом в Тайроне и переехал в Лондон, писал о тифе среди тамошних бедняков в 1786 году, за десять лет до более систематических и обстоятельных описаний Уиллана[246].

Эта лихорадка была чрезвычайно опасной, и у него были основания полагать, что несколько врачей пали от нее жертвами. Симс никогда не видел этих пациентов до 7-го или 8-го дня, когда они были вялыми, бесчувственными, пульс едва прощупывался и не поддавался подсчету, у всех были петехии. Ни у кого не было алой сыпи или боли в горле. Они тонули и умирали тихо; самые сильные сердечные препараты не производили ни малейшего эффекта, и волдыри у многих даже не поднимали кожу[247].

Именно в 1796 году мы начинаем получать полные и точные записи Уиллана о преобладающих заболеваниях Лондона, месяц за месяцем, в том виде, в каком он наблюдал их в диспансере на Кэри-стрит, расположенном в многолюдном квартале между Холборном и Стрэндом[248]. Его первое упоминание о сыпном тифе звучит следующим образом:

Также в сентябре обычно появляются лихорадки, которые с самого начала проявляются симптомами злокачественности; сопровождаются коричневым сухим языком, сильной головной болью, бредом или комой, глубинными болями в конечностях, петехиальными пятнами и геморрагией. Эти лихорадки становятся очень заразными, особенно когда они возникают в тесных помещениях и в домах, где мало внимания уделяется вентиляции или чистоте. Заболевание распространяется в результате заражения в течение октября и ноября, но его развитие обычно приостанавливается декабрьскими морозами ”.

Уиллан почти ничего не говорит о лихорадке в Лондоне до сентября 1798 года, когда эти заразные злокачественные лихорадки стали более многочисленными как в городе, так и в прилегающих деревнях, чем было известно за много лет до этого; кроме того, лихорадка была более смертельной, чем обычно, умирал каждый пятый или шестой, тогда как раньше смертность одного из семи была очень неблагоприятной, а одного из двадцати - небезызвестной. Кровотечения, афты, диарея, растяжение сухожилий, разрывание постельного белья, буйный бред, заканчивающийся глухотой, ступором, икотой и непроизвольными откашливаниями, были обычными спутниками этой лихорадки. В соответствующие месяцы 1799 года он возвращается к симптомам этой “злокачественной заразной лихорадки” и изображает тиф настолько ясно, насколько это возможно. В сентябре 1799 года это “сопровождалось тупой головной болью, сильной слабостью или чувством вялости и болями в костях, дрожью, беспокойством с легким бредом, ворчливым тоном голоса, слабым и частым пульсом, жаром кожи, жаждой и налетом на языке, сначала грязно-белого цвета, но на последней стадии заболевания переходящим в желтовато-коричневый. В этой форме лихорадка продолжалась тринадцать дней без каких-либо опасных симптомов, а затем внезапно исчезла, оставив пациента на некоторое время вялым и подавленным. Все члены семьи были последовательно поражены одним и тем же набором симптомов; многие из них проявлялись настолько слабо, что не были надолго прикованы к постели”. В октябре и ноябре он описывает симптомы болезни в более опасной форме. Ему сообщили, что из-за этой лихорадки в некоторых домах для бедных почти не осталось людей, инфекция распространилась на всех обитателей. “Слух о чуме был совершенно беспочвенным”.

Затем он описывает состояние жилищ, где случались подобные вспышки лихорадки — нестиранное постельное белье, количество кроватей в одной комнате, комнаты, загроможденные мебелью или предметами домашнего обихода, недостаток света и воздуха в подвалах, на чердаках и в переходах к ним, экскрементные стоки из хранилища у подножия лестницы. Неудивительно, заключает он, что таким образом формируются заразные болезни, достигающие наивысшей степени вирулентности; и, по его оценкам, “сотни, возможно, тысячи” рабочих в Лондоне и его окрестностях, глав семейств и в расцвете сил, ежегодно погибали от таких лихорадок. Он отрицает, что его рассказ преувеличен, и обращается за правдивостью к практикующим врачам, чья “ситуация или человечность побудили их познакомиться” с местностями[249].

Тиф в Ливерпуле, Ньюкасле и Честере в последней четверти 18 века.

Ливерпуль в последней четверти 18 века по размерам уступал Лондону, его население (в 1790 году) составляло 56 000 человек против примерно 800 000 в столице. По словам автора-медика, чей опыт был связан со средним классом, это было все, что только можно пожелать на пути к здоровью и процветанию; но у этого была и темная сторона. Около 7000 человек жили в подземных подвалах и почти 9000 - на задворках домов, в небольших замкнутых дворах с узким проходом на улицу. “Среди обитателей подвалов, - говорит Карри[250], “и этих задних домов постоянно присутствует сыпной тиф; и число лиц, страдающих этим заболеванием, которые обращаются за медицинской помощью в благотворительные учреждения, каково будет изумление публики, превышает три тысячи ежегодно.... За шестнадцатилетнюю практику я обнаружил, что заразная лихорадка Ливерпуля поразительно распространена среди бедняков.

Редко распространяясь в сколько-нибудь значительной степени среди других классов общества, предполагалось, что Ливерпуль был мало подвержен лихорадке; но это, как будет показано из подлинных документов, является большой и пагубной ошибкой”. В Диспансере в 1780 году количество случаев сыпного тифа составляло в среднем 160 в месяц, причем цифры были на удивление постоянными из месяца в месяц, как и из года в год. За десять лет, с 1 января 1787 года по 31 декабря 1796 года, в книги диспансера было внесено 31 243 случая лихорадки, в среднем 3124 в год[251].

Из 213 305 случаев всех заболеваний в Диспансере за семнадцать лет, с 1780 по 1796 год, 48 367 человек, почти четверть, заболели тифом. Предположив, что это были все случаи заболевания тифом в Ливерпуле и что 1 из 15 умер, мы должны были бы иметь около 150 смертей от тифа в год. Предположим также, что в то время тиф был относительно таким же распространенным заболеванием в Лондоне, из этого следует, что почти все смерти от “лихорадки” в списках смертности вполне могли быть вызваны сыпным тифом; поскольку Лондон в его нескольких густонаселенных отдаленных округах был лихорадочным кварталом Ливерпуля в дюжину раз больше[252].

Диспансер Ньюкасла был открыт в октябре 1777 года усилиями доктора Джона Кларка, который состоял в переписке с Леттсом в Лондоне[253]. Доктор Кларк служил в Ост-Индской компании и много видел о корабельной лихорадке и восточных лихорадках. Во время визита в свой дом в Роксбургшире летом 1770 года, в перерывах между своими путешествиями, он посетил нескольких человек, у которых продолжалась лихорадка. Когда он поселился в Ньюкасле, то столкнулся с худшими видами заразной лихорадки в рабочих домах и “в грязных и переполненных жилищах неимущих”. Гнилостная лихорадка, или тиф, была, безусловно, самой распространенной болезнью, которую лечили в новом диспансере, хотя и реже, чем в Ливерпуле, поскольку деятельность благотворительной организации была гораздо меньшего масштаба. Он редко покидал Ньюкасл в течение целого года; а в некоторые годы, такие как 1778, 1779, 1783, 1786 и 1787, был необычайно распространен в отдельных районах, часто нападая на целые семьи. Скарлатина была эпидемической и очень смертельной в 1778 и 1779 годах, в то время как дизентерия поразила огромное количество бедняков осенью 1783 и 1785 годов. В следующей таблице показаны основные заболевания, выявленные в Диспансере за первые двадцать три месяца его работы, с 1 октября 1777 г. по 1 сентября 1779 г.:

Диспансер Ньюкасла 1777-79гг.

	Случаи посеще ния	вылечен ных	Слишко м далеко расшир енный	мертвая
гнилая лихорад ка	391	357	9	16
язвенны е боли в горле	146	125	11	9
дизенте	72	55	5	4

С 1 октября 1777 года по 1 сентября 1789 года было зарегистрировано 1920 случаев заболевания тифом, из которых 121 закончился смертельным исходом. Зимой 1790 года, а также весной и летом 1791 года он был распространен среди бедняков и часто появлялся в благородных семьях, а иногда даже в самых знатных. Предполагалось, что эта вспышка возникла в Гейтсхедской богадельне. Некоторое время ее разрушительные последствия были ограничены в основном низкой, плохо проветриваемой, узкой улицей под названием Пайпвелл Гейт. В сентябре он появился в Ньюкасле; сначала заражение было легко прослежено от Пайпвелл-Гейт, а затем от одного дома к другому. Во время этой вспышки в диспансере Ньюкасла было посещено 188 малоимущих, причем приходской хирург осмотрел гейтсхедскую бедноту. Все десять зарегистрированных Кларком случаев эпидемии были связаны с людьми в хороших условиях. Таблицы диспансеризации показывают случаи сыпного тифа каждый год вплоть до 1850 года, наибольшие цифры приходятся на 1793 год (374, 18 смертей), 1801 год (435, 20 смертей) и 1819 год (368, 14 смертей); и мы можем считать, что это была лишь малая часть всех случаев в Ньюкасле.

Пожалуй, самое неожиданное обнаружение тифа произошло в Честере, с тех пор как Хейгарт начал писать о его общественном здравоохранении в 1772 году. Честер в то время был одним из самых желанных мест жительства в Англии. Босуэлл писал Джонсону: “Честер нравится мне больше, чем любой другой город, который я когда-либо видел”. Старый город внутри городских стен был населен высшим классом жителей, включая соборное духовенство, семьи графства, отставных офицеров и англоиндийцев, профессиональных людей, торговцев и негоциантов. Здесь был лучший театр в Лондоне. Площади, полумесяцы и широкие улицы заменили большинство старых зданий. Население шести приходов, полностью расположенных в пределах городских стен, в 1774 году составляло 3502 человека, а среднегодовой уровень смертности (за десять лет с 1764 по 1773 год) составлял 1 к 58, или 17·2 на 1000 человек, в центральном приходе Святого Петра этот показатель составлял 1 к 62, а в кафедральном приходе - 1 к 87. Он считался одним из самых здоровых городов королевства, намного опережая Шрусбери и Ноттингем, не говоря уже о крупных городах, где количество похорон превышало количество крещений. Но его умеренный уровень смертности в целом, 1 к 42 живущим, был бы намного ниже, если бы не четыре бедных пригородных прихода с населением 11 211 человек, в которых уровень смертности составлял 1 к 35. Хейгарт дает о них прискорбный отчет. Дома были маленькими, тесными, переполненными и грязными, плохо снабжались водой, не осушались и строились на земле, куда поступали сточные воды изнутри стен. Людей плохо кормили, они редко меняли или стирали свою одежду; когда они выходили за границу, у них был неприятный запах. Многие из них работали на крупных фермах вокруг Честера, другие - в судостроении и судоходстве (у Честера тогда была значительная внешняя торговля), третьи - на фабриках и рынках, третьи - на гвоздильной фабрике, в то время как третьи были наняты торговцами в городских стенах. Лихорадка, по-видимому, была среди них постоянной: число смертей от тифа составило 23 в 1772 году, 33 в 1773 году и 35 в 1774 году. “В этих бедных жилищах, - говорит Хейгарт, - когда один человек заболевает лихорадкой, другие члены семьи обычно поражаются той же лихорадкой в большей или меньшей степени”. В августе 1773 года он стал сильнее обычного и атаковал 285 человек, оказавшись смертельным для 28, или для каждого десятого. У него были общие симптомы злокачественной лихорадки, вызванной человеческими

выделениями, и особенно поражалась голова с болью, головокружением и бредом. Он атаковал, как правило, низших, немногих представителей среднего ранга и никого (или только одного) из высших[254].

У Честера не было мануфактур. В последнее время его население быстро росло, как и население Ливерпуля, причем беднейшие классы были плодovитой частью общества; но он не принимал участия в промышленной революции, его женщины и дети не работали на фабриках, и в некоторых отношениях он был лучше Лидса, Уоррингтона, Манчестера или Карлайла. Это хорошая иллюстрация быстро растущего города без мануфактур и сообщества, разделенного старыми стенами на две совершенно разные части, богатую и бедную. Таков был ход событий в Англии, если не считать промышленной революции; но именно последняя дает лучшие иллюстрации бедного плодovитого населения, растущей борьбы и сопутствующей ей сыпного тифа.

Лихорадка в северных промышленных городах, 1770-1800гг.

Процветание первых двух третей XVIII века сопровождалось очень небольшим приростом населения. По оценкам, с 1700 по 1750 год их численность в Англии выросла не более чем с примерно шести миллионов до шести с половиной миллионов. Плодородие многих сельских приходов было поглощено эмиграцией в американские и Вест-индийские колонии, армией и флотом, а также огромной расточительностью жизни в Лондоне и некоторых других городах. Рост наблюдался почти на всем севере Трента, в то время как старые ткацкие городки юго-запада фактически пришли в упадок. Глостершир, Сомерсет и Уилтс были самыми густонаселенными графствами в 1700 году. В течение следующих пятидесяти лет наибольший прирост был, как показано в следующей приблизительной оценке[255]:

	1700		Увеличить %.
Ланкашир	166 200	297 400	78
Западный Райдинг Йорка.	236,700	361,500	52
Уорикшир	96,600	140,000	45
Дарем	95,500	135,000	41
Стаффордш ирский	117,200	160,000	36
Глостерши р	155,200	207,800	34

В округах, где население увеличилось больше всего, большая часть прироста по-прежнему приходилась на сельские или полусельские районы. Дефо описывает, как земля близ Галифакса была разделена на участки площадью от двух до шести или семи акров, едва ли дом находился на расстоянии вытянутой руки от другого, в каждом доме стояла палатка, и почти на каждой палатке лежал кусок ткани, или керси, или шеллон. Каждый суконщик держал по крайней мере

одну лошадь, чтобы возить свои изделия на рынок, и почти каждый держал корову, двух или больше, для своей семьи. Дома были полны крепких парней, одни у красильни, другие у ткацких станков, третьи выделывали ткани, женщины и дети чесали или пряли, все были заняты от мала до велика: не видно было ни нищего, ни праздного человека[256]. У нас нет никаких отчетов о состоянии здоровья этого населения, за исключением статистики Неттлтона по заболеваемости оспой в Галифаксе и его окрестностях в 1721 и 1722 годах, приведенной в другом месте, и “эпидемических сводок”, зарегистрированных Уинтрингемом в Йорке в тот же период и Хиллари в Рипоне.

До самого раннего изобретения машинного прядения ткачи собирались в городах Йоркшира, Ланкашира и других графств к северу от Трента. Прядильня Харгривза была разгромлена толпой Блэкбернов в 1768 году, а одиннадцать лет спустя толпа разгромила хлопчатобумажную фабрику, построенную Аркрайтом в Чорли. Это было определенно время переезда из деревни в города, движение, которое предшествовало изобретательности прядильщиков шестидесятых годов и, возможно, было стимулировано более ранним использованием махового челнока в ткачестве.

Большая часть местности вокруг Манчестера, хотя она, несомненно, сохранила те фермерские домики, живые изгороди и полевые тропинки, которые более полувека спустя появляются в идиллическом начале ‘Мэри Бартон’, была, как говорит Персиваль, “переполнена домами и жителями”: окрестности Манчестера были настолько густонаселенными, что при позднем обследовании было установлено, что в каждом доме в городке проживало в среднем по шесть человек. Доля смертей была меньше, чем в 1757 году; но это произошло главным образом из-за притока новых поселенцев из страны, что повысило соотношение браков и рождений[257]. Население Манчестера увеличилось с примерно 8000 человек в 1717 году до 19 839 человек (включая Солфорд) в 1757 году. При следующем подсчете жителей в 1773 году оказалось, что их 22 481 в Манчестере (5317 семей в 3402 домах) и 4765 в Солфорде (1099 семей в 866 домах). Согласно Персивалю, который приводит эти цифры, уровень смертности в 1773 году составлял 1 к 28 · 4, рождаемость превышала смертность на сорок человек в год. Бедняки, по его словам, теперь были лучше обеспечены, и некоторые из самых опасных злокачественных заболеваний были менее жестокими и менее смертельными. Однако Манчестер по-прежнему оставался нездоровым местом по сравнению со всей страной, особенно для маленьких детей. Таким образом, в тридцати одном населенном пункте округа Манчестер проживало, без учета города, 13 786 жителей (2525 семей в 2371 доме), и из них только 1 из 56 умирал ежегодно (по сравнению с 1 из 28 в городе) - соотношение рождений и смертей составило 401 к 246 в 1772 году.

Опять же, в унылом нагорном приходе Дарвен с населением в 1774 году в 1850 душ, в основном занятых на производстве хлопка, за семь лет до этого было более чем в два раза больше крещений, чем захоронений (от 508 до 233), уровень рождаемости (1 к 25 · 5) был высоким, а уровень смертности (1 к 56) низким.

Во время Гражданских войн население Лидса составляло около шести или семи тысяч человек, и за девять месяцев 1645 года от чумы погибло 1325 человек, причем все они принадлежали к беднейшему классу. Поколение или два спустя, во времена ‘Дневника’ Торсби, это был центр торговли тканями; и, похоже, он неуклонно рос на протяжении всего 18 века. В 1775 году его население составляло 17 117 человек. Мы слышим от Лукаса об эпидемии тифа в нем до 1779

года[258]. За один год от этой лихорадки умерло восемьдесят человек, и многие из тех, кто боролся с болезнью, впоследствии умерли от затяжных жалоб. В двух дворах (таких, какими могла быть Фонарная площадка, которую Сайлас Марнер обнаружил снесенной, когда вновь посетил Лидс) сорок человек были поражены лихорадкой; некоторые семьи получали по десять шиллингов в неделю из фонда помощи бедным. Еще в 1779 году Лукас предложил построить дом приема больных заразной лихорадкой, предложение, которое было введено в действие в 1804 году, после того как целое поколение людей заболело тифом и в то время, когда в Лидсе или где-либо еще лихорадка была незначительной. Инфекционные лихорадки, распространявшиеся в основном на бедняков, часто преобладали, как говорит этот автор, в течение длительного времени, не вызывая особой тревоги и не обращая внимания на их смертельный исход; но, добавляет он примерно в 1790 году, “если кто-то из высших чинов заражался, то болезнь описывалась в самых преувеличенных выражениях”.

Карлайл был хорошим примером увеличения городского населения и распространения тифа. За семнадцать лет, с 1763 по 1780 год, число жителей увеличилось с 4158 до 6229, многие иммигранты были шотландцами и ирландцами со своими семьями. Основной отраслью промышленности было производство ситца, в котором женщины и дети были заняты наравне с мужчинами. Когда доктор Хейшем обследовал город и пригороды для своей переписи 1779 года, у него была “возможность увидеть много сцен бедности, грязи и безобразия”[259]; и в отчете о смертности за тот год он признается, что был удивлен, что лихорадка была такой незначительной.

Крупная вспышка тифа в Карлайле началась в конце марта 1781 года без какой-либо очевидной особой провокации[260]. Более 600 человек переболели тифом до 7 февраля 1782 г., на эту дату 12 или 15 все еще страдали от него. Смертность составила менее 1 из 10 всех заболевших: а именно. 2 в мае, 4 в июне, 8 в июле, 8 в августе, 7 в сентябре, 9 в октябре, 8 в ноябре, 6 в декабре и 3 в январе 1782 года, всего 55. Из этого общего числа смертельных случаев 3 были юношами, 4 холостяками и 15 мужьями: 3 девушки, 2 горничные, 22 жены и 6 вдов. Две трети всех смертей были совершены женатыми людьми; Хейшем не видел ни одного случая у ребенка младше трех лет. Она затронула примерно десятую часть жителей Карлайла (6299) и больше всего свирепствовала среди представителей низшего класса, которые жили в узких, тесных, замкнутых переулках и в маленьких переполненных квартирах, которых в Карлайле было великое множество, обычно проходя через всех обитателей дома, где она когда-то зародилась. Пытаясь проследить происхождение эпидемии, он обнаружил, что она началась в конце марта 1781 года в доме на Ричард-гейт, в котором проживало около полудюжины очень бедных семей. Все окна, которые можно было уцелеть, были закрыты, чтобы сэкономить на оконном налоге. Хирург, лечивший некоторых из этих бедняг, сказал доктору Хейшаму, что запах был настолько отвратительным, что он с трудом мог оставаться в доме. Одним из больных тифом в этом доме был ткач, который после выздоровления отправился в большую мастерскую, где он работал, и там, как предполагалось, передал инфекцию (через свою одежду) своим товарищам по работе, которые создали новые очаги инфекции в различных других домах. В августе молодой человек, только что оправившийся от лихорадки, поехал к своей матери в маленькую деревушку Роклифф, в четырех или пяти милях от Карлайла, чтобы восстановить силы на деревенском воздухе; его мать вскоре заболела лихорадкой и умерла, и соседка, которая пришла к ней во время болезни, тоже заразилась и умерла. Это были все случаи, известные в деревне, и они свидетельствуют о гораздо большей смертности от тифа среди тех, кто не привык к здешней атмосфере и условиям.

Состояние населения и здравоохранения в Уоррингтоне было своеобразным, и полностью оно приведено в другой главе. Не могло быть более поразительного примера роста того, что иностранные авторы называют пролетариатом; старый рыночный городок с небольшим производством парусины елизаветинских времен превратился в оживленный ткацкий городок из-за спроса на парусину во время войны с американскими колониями. Все население, насчитывавшее около 9000 мужчин, женщин и детей, было наемными работниками; женщины все это время были необычайно плодовиты, и жертвы младенческой жизни были огромны, особенно из-за оспы. У нас нет конкретных отчетов о лихорадках; но в отчете о смертности за 1773 год, год катастрофической эпидемии оспы, было зарегистрировано 25 смертей от лихорадки, из которых 10 были от “глистной лихорадки”, или перерождения детей[261].

К 1790 году, когда начинаются рассказы Ферриара о лихорадке в Манчестере, промышленная революция была завершена, заводы были повсюду, и характерные трудности и болезни плодovитого рабочего класса во времена спада торговли уже были во многом такими, какими мы находим их изображенными с точностью и пафосом на страницах миссис Гаскелл полвека спустя.

Но, чтобы не преувеличивать нездоровье рабочего класса в Манчестере в конце 18 века, давайте сравним рождаемость со смертями согласно несомненно несовершенным реестрам[262]:

Манчестер, Рождения и смерти, 1770-91.

Год	Рождения	Смертей
1770	1050	988
1771	1169	993
1772	1127	904
1773	1168	923
1774	1245	958
1775	1359	835
1776	1241	1220
1777	1513	864
1778	1449	975
1779	1464	1288
1780	1566	993
1781	1591	1370
1782	1678	984
1783	1615	1496
1784	1958	1175
1785	1942	1734
1786	2319	1282
1787	2256	1761

1788	2391	1637
1789	2487	1788
1790	2756	1940
1791	2960	2286

Убогие жилые дома на окраинах города, по словам Ферриара, в 1790 году[263], были главными рассадниками лихорадочной инфекции: некоторые из них представляли собой старые дома с очень маленькими комнатами, в каждой из которых толпились четыре или более человека, чтобы поесть, поспать и часто поработать. Обычно они носили следы длительного скопления грязи, и некоторые из них едва ли были свободны от инфекции в течение многих прошедших лет. Как только один бедняга умирает или его изгоняют из камеры, его заменяют другим, обычно из деревни, который вскоре, в свою очередь, ощущает последствия вдыхания зараженного воздуха. Вентиляция была практически невозможна, поскольку многие из этих старых домов располагались в темных узких дворах или тупиковых переулках. В других частях города меблированные комнаты были новыми и еще не совсем грязными; но в этих был длинный чердак под черепицей, в котором часто селились восемь-десять человек, причем кровати почти соприкасались. Опять же, многие жили в подвалах, спали на сыром полу с небольшим количеством постельного белья или вообще без него; однако подвалы Манчестера проветривались лучше, чем подвалы Эдинбурга, и были свободны от лихорадки. Эти обитатели подвалов были подвержены постоянному действию угнетающих страстей ума. “Я видел пациентов, - говорит Ферриар, - в агонии отчаяния, обнаруживающих, что они завалены грязью и брошены всеми, кто мог бы оказать им хоть какую-то услугу, и после таких эмоций я редко видел, чтобы они выздоравливали”. Обращаясь к Литературному и философскому обществу Манчестера до 1792 года, он указал в *аргументации против человека*, что “положение бедных в настоящее время чрезвычайно опасно и часто разрушительно для средних и высших слоев общества”[264]. И снова: “бедные действительно страдают в первую очередь, но зло не всегда остается на их стороне. Тайными путями она достигает самых богатых и жестоко мстит за их пренебрежение или нечувствительность к окружающей их нищете[265].”

В обращении к Комитету полиции Манчестера он приводит в пример следующие случаи:

Семья по фамилии Тернер живет в темном подвале за Джексонз-Роу: последние три года они почти постоянно находились в Лазарете из-за расстройств, вызванных их убогим жилищем. На Бутл-стрит есть и другие подобные заведения.

На Блейкли-стрит, под номером 4, жильцам сдается в аренду ряд подвалов, которые грозят стать рассадником болезней. Они состоят из четырех сообщающихся друг с другом комнат, из которых две центральные комнаты совершенно темные; четвертая очень плохо освещена и вентилируется в основном через остальные. В них по четыре или пять кроватей в каждой, и они уже чрезвычайно грязные.

В гнезде из жилых домов в Брукс-энтри, недалеко от подножия Лонгмилл-гейт, постоянно свирепствует очень опасная лихорадка, которая продолжается уже значительное количество лет. Он знал девять пациентов, лежавших с высокой температурой одновременно в одном из таких домов и запертых в трех маленьких грязных комнатах без постоянного присутствия кого-либо из друзей или медсестры. Четверо из этих несчастных существ умерли абсолютно от недостатка общечеловеческих услуг и от небрежного обращения с лекарствами. Другой набор

постоянно заражаемых жилых домов известен под названием "Пять домов" на Ньютон-стрит[266].

Лихорадка в Манчестере не всегда была злокачественным тифом: иногда у нее были симптомы и низкий уровень смертности, свидетельствующие о рецидивирующей лихорадке. Так, во время зимней эпидемии 1789-90 годов, очень распространенной в Манчестере и Солфорде, из первых девяноста пациентов Ферриара умерли только двое; у некоторых на коже был заметный резкий жар, у других наблюдался обильный водянистый пот; у женщин во время выздоровления обычно наблюдались истерические симптомы, которые часто были утомительными[267]. Определенное количество таких случаев переходило в "формирующийся сыпной тиф" с петехиями и всеми другими признаками злокачественности; и в некоторые сезоны, как в печальном 1794 году, сыпной тиф был обычной формой. В двух случаях со смертельным исходом у детей, обследованных после смерти, был выявлен перитонит; "в одном случае в полости [кишечной] трубки не было заметно признаков заболевания"; в другом случае пациент был покрыт петехиями[268]. Эти случаи локализованного воспаления при сыпном тифе он сравнивает со случаями пятнистой лихорадки Прингла, осложненной абсцессом мозга.

1792 и 1793 годы прошли, говорит Ферриар, без какого-либо экстраординарного увеличения числа больных лихорадкой, хотя вредные воздействия присутствовали всегда. Но летом и осенью 1794 года "обычная эпидемическая лихорадка" стала очень распространенной среди бедняков в некоторых кварталах города, особенно после того, как желчные колики свирепствовали у людей всех слоев общества. Это было время, когда работы было мало; многие рабочие завербовались в армию и оставили свои семьи. В ноябре и декабре 1794 года за неделю в Лазарет обратилось 156 человек с просьбой навестить их дома, когда у них поднялась температура.

Это было незабываемое время дефицита и нищеты по всей стране, начало двадцатилетнего периода так называемых "военных цен", когда прибыли фермеров были настолько велики, что они могли позволить себе удвоить или утроить арендную плату землевладельцам. История эпидемий на этом этапе тесно соприкасается с историей экономики, которой я коснусь в дальнейшем, сообщив еще несколько подробностей о сыпном тифе в Англии и Шотландии в целом до начала войны с Францией в 1793 году.

Сыпной тиф в Англии и Шотландии в целом в конце 18 века.

Внедрение машин и строительство фабрик принесли сыпной тиф в места, гораздо менее многолюдные, чем Лидс, Манчестер или Карлайл.

Доктор Дэвид Кэмпбелл из Ланкастера часто сталкивался с сыпным тифом в этом городе и в деревнях-мельницах поблизости от него в 1782, 1783 и 1784 годах. В городе Ланкастер он наблюдал около 500 случаев, из которых 168 были у мужчин с 20 смертельными исходами, 236 у женщин с 11 смертельными исходами, и 94 у детей младше четырнадцати лет с 3 смертельными исходами. На хлопчатобумажной фабрике Бэкбэрроу, в двадцати милях от Ланкастера, было зарегистрировано 180 случаев, из которых 38 были у мужчин с 5 смертельными исходами, 11 у женщин с 2 смертельными исходами и 131 у детей младше четырнадцати лет, без смертельных исходов[269]. На этой фабрике в помещениях стоял чрезвычайно неприятный запах, который

исходил из уборной; двери последней, “по необходимым причинам для экономии на этих предприятиях, где занято так много детей, всегда сообщаются с рабочими комнатами”. Было сделано все возможное, чтобы воздух оставался сладким, но безрезультатно. Отвратительный запах стоял на всех хлопчатобумажных фабриках по одной и той же причине; а на фабрике в Рэдклиффе, принадлежащей мистеру Пилу, этому источнику приписали тиф, от которого в конце концов избавились. И в Бэкбэрроу, и в Рэдклиффе дома рабочих были новыми, просторными и удобными. В те же годы сыпной тиф свирепствовал с необычайной жестокостью в Улверстоне и в различных частях Ланкашира, где были открыты хлопчатобумажные фабрики[270].

Тиф в Ливерпуле и Ньюкасле был воспроизведен в Уайтхейвене и Кокермуте в масштабах, пропорциональных их размерам. Уайтхейвен, порт Камберлендского угольного месторождения, был Ньюкаслем на западном побережье и вел крупную торговлю с Ирландией. Многие рабочие жили в подвалах. Опыт Браунригга с сыпным тифом в it возник примерно в середине 18 века. Диспансер в Уайтхейвене был открыт в 1783 году, и причина этого объясняется следующим образом:

“До создания диспансеров Уайтхейвен и Кокермут были поражены нервной и гнилостной лихорадкой. Многие из их респектабельных обитателей стали его жертвами; и среди низшего класса людей оно преобладало с прискорбной злобностью. К счастью, нынешний период демонстрирует иную картину. Несмотря на нашу связь с метрополией Ирландии и другими коммерческими местами, инфекция появляется редко; или, если она случайно занесена, ее легко подавить[271].”

Ниже приводится краткое описание “случаев заразной лихорадки” из записей диспансера Уайтхейвена с 30 июня 1783 года по 9 июня 1800 года[272]:

Год	вылеченного	Мертвые	Общая
1783	75	1	76
1784	401	9	410
1785	350	20	370
1786	91	6	97
1787	21	1	22
1788	53	7	60
1789	103	2	105
1790	288	21	309
1791	74	6	79
1792	17	2	19
1793	7	3	10
1794	13	1	14
1795	28	2	30

1796	48	1	49
1797	35	2	37
1798	12	1	13
1799	11	1	12
общая	1627	85	1712

1790 год обозначается как нездоровый из-за превышения числа погребений над крестинами, в том числе в Макклсфилде, где было 316 крещений против 380 захоронений, при этом соотношение обычно было обратным[273].

Доктор Джон Олдерсон из Халла написал в 1788 году эссе о распространении лихорадки, в котором нет достоверных подробностей о Халле: “Само бедствие является постоянной жалобой каждого района, и почти каждая газета представляет нам пример ужасных последствий инфекции” — в частности, речь идет о тюрьмах[274]. Какова бы ни была причина, в восьмидесятых годах восемнадцатого века в Англии, несомненно, было много случаев тифа. Оксфордшир, Глостершир, Вустершир, Уилтшир и Бакингемшир сильно пострадали от тифа с 1782 по 1785 год, хотя у нас мало подробностей. “Воспоминания о его разрушительных действиях в Глостере, Вустере и Мальборо, “ говорит доктор Уолл из Оксфорда, - все еще свежи в памяти каждого человека, где его вирулентность оказалась столь фатальной для медицинского мира”. В Эйлсбери доктор Кеннеди пережил приступ “заразной лихорадки”, чтобы написать отчет (1785) об эпидемии, которую он проследил до тюрьмы (дата, следует отметить, указана после посещения Говарда)[275]. В Мейдстоне также в 1785 году тюремная лихорадка была предметом особого внимания[276].

В Вустере в 1783 году младший доктор Джонстон заразился тифом во время посещения тюрьмы, которая впоследствии была перестроена за большие деньги. Заключенный отвез его в Дройтвич, где 14 человек погибли[277].

Доктор Уолл приводит клинические подробности пятнадцати случаев сыпного тифа, которые он лечил в частной практике в Оксфорде в 1785 году; одним из его пациентов был аптекарь, чей бизнес сильно подвергал его влиянию инфекции, поскольку он много работал среди бедняков в пригородах города и соседних деревнях, а также в Доме промышленности[278]. В 1783-85 годах большая часть эпидемической лихорадки носила характер лихорадочной лихорадки, как описано в другой главе. Не всегда легко отделить его от тифа, но нет никаких сомнений в том, что оба заболевания были распространены вместе. Так, в приходе Пейнсвик, Глостершир, весной 1785 года имели место как “заразная лихорадка”, так и “эпидемическая лихорадка”, последняя вызвала у многих людей водянку и кахексию[279]. Это было частью эпидемической лихорадки, которая в течение некоторого времени свирепствовала в графстве Глостершир и, как говорят, в последнее время унесла жизни большого числа бедняков. В Нортоне, в пяти милях от Глостера, в двух соседних многоквартирных домах жили две семьи: в одном - мужчина с женой и тремя детьми, в другом - мужчина с женой, из которых только один оставался в живых 1 марта 1785 г.[280].

Необычайный неурожай в Шотландии в 1782 году вызвал много волнений, а вместе с ними и лихорадку следующей зимой. Муниципалитеты Глазго и Эдинбурга импортировали зерно для общественного блага. Различные следы дефицита и лихорадки появляются в Статистическом отчете, написанном несколько лет спустя. Так, в приходе Холивуд, Дамфрисшир, некоторые

лихорадки обычно появлялись в феврале и марте среди людей из бедных слоев населения, живущих в узкой долине; и необычная смертность в дорогом 1782 году была вызвана инфекционной лихорадкой в тех же коттеджах. В регулярных отчетах о смертности прихода Торторвальд, Дамфришир, смертность от “лихорадки” приходится на дорогие годы - 1782-3, 1785 и далее. В приходе Данскор, в том же графстве, число захоронений в 1782 году выросло до самой необычной цифры - 30 (крещений было 17), “из-за злокачественной лихорадки[281]”.

Но теперь Шотландия миновала опасность реального голода даже из-за полного неурожая. Некоторые фермеры разорились, и многие другие были не в состоянии выплачивать годовую арендную плату; но самые бедные смогли найти пропитание, одним из источников которого был “импорт белого гороха из Америки”. Из Делтинга на Шетландских островах, одного из беднейших приходов, сообщают: “Есть основания полагать, что никто не умер просто от нужды; но нет сомнений, что многие из-за нездоровой пищи заразились болезнями, которые свели их в могилу”.

Следующее, относящееся к приходам Кейтхолл и Кинкелл, Абердиншир, в условиях дефицита после потери урожая 1782 года, представляет собой любопытно подробный обзор того времени:

“Несколько семей, которые не позволяли показывать свою бедность, жили на двухразовом питании. Одна семья хотела есть с вечера пятницы до воскресенья за ужином. В последнюю пятницу декабря 1782 года сельские жители не могли найти еды в Абердине, так как горожане боялись голода; а бедняк в этом районе на следующий день ничего не мог найти в деревне. Но бедственное положение этой семьи было обнаружено, и их снабдили. На следующий день сешнс [Кирк] купил на распродаже значительное количество мяса, из которого готовили еду. Это служило бедным людям до тех пор, пока импорт в Абердин не стал регулярным, и каждый представитель человечества радовался, что опасность голода устранена[282].”

Чаще всего мы слышим о лихорадках в Высокогорных приходах с их разделением владений и избытком населения. Так, о Гейрлохе, графство Росс, сказано: “Лихорадки часты, иногда они благоприятного характера, в других случаях они продолжаются долго и уносят большое количество людей” - бедняков в этом приходе, по данным Кирк Сейшн, насчитывалось 84 в 1792 году, и совокупные денежные выплаты всему числу составляли в среднем 6,7 фунтов стерлингов в год, в то время как плодородный приход Эллон, Абердиншир, с 40 записями в списке бедных, платил им 43 фунта стерлингов в год.

Опять же, о рыбацкой деревне Эймут говорится: “Единственными смертельными заболеваниями в этом месте являются различные виды лихорадки и чахотки; и они в основном присущи беднейшему классу людей и объясняются их скудным питанием”. А о другом рыбацком приходе в Банфшире, Фордайсе, включая Портсой, говорится: “Наиболее распространенной чумой является лихорадка, и она по большей части не универсальна, а ограничивается определенными районами. Иногда считается, что это связано с инфекцией и общением с другими частями страны; в других случаях с местными ситуациями и условиями проживания людей в домах и привычками проживания в определенных районах[283].”

Начало великой французской войны ознаменовалось значительным усилением лихорадки; хотя ни в каких записях это время не выглядит таким роковым, как 1783-86 годы. Коммерческие трудности и нехватка работы, начавшиеся осенью 1792 года, были усилены неурожаями 1794 и 1795 годов, которые последовали за двумя урожаями, также неурожайными. Это был период

страданий и эпидемической лихорадки, на который ссылается Вордсворт в отрывке из первой книги "Экскурсии", где он рассказывает историю разрушенного коттеджа Маргарет[284].

Существует мало медицинских публикаций об эпидемической лихорадке 1794-1795 годов; и в самом районе, о котором повествует Вордсворт, записи диспансера Уайтхейвена не содержат следов большого скопления пациентов. Есть основания полагать, что лихорадка, хотя и протекала медленно и ослабевала, редко приводила к летальному исходу, что это был *typhus mitior*, и что иногда, возможно, часто, возникали рецидивы. Один проблеск этого мы наблюдаем в семье впоследствии прославленного доктора Эдварда Дженнера из Беркли зимой 1794-95 годов. Таким образом, он пишет другу о посещении "мрачного тифа":

"Вы услышите историю наших бедствий. Первыми пали жена и сестра Генри [его племянника и помощника]. От раннего употребления коры они оба, казалось, выздоровели; но у первой, после того как она несколько дней занималась своими обычными делами, случился ужасный рецидив, который чуть не погубил ее. Именно во время моего присутствия при расследовании этого дела меня ранила отравленная стрела.... Как и при лихорадке миссис Дженнер, на раннем этапе был четкий перерыв на четыре дня.... На восьмой день после первого припадка он начался снова, уже всерьез, и продолжался двадцать один день.... Доктор Пэрри приезжал ко мне из Бата пять раз, доктор Хикс и доктор Ладлоу - столько же, и мой друг Джордж никогда не отходил от моей постели.... Но вернемся к тому особняку меланхолии, который принадлежал Генри. У его маленькой дочери сейчас лихорадка; служанка в доме умирает от нее; и чтобы завершить это трагическое повествование, около пяти дней назад заболел сам бедняга Генри. В настоящее время его симптомы таковы, как и следовало ожидать: сильная головная боль, головокружение, слабость, временная дрожь.... Его пульс этим вечером снизился со 125 до 100. Зловоние, исходящее от бедной девушки, настолько велико, что наполняет дом гнилостными испарениями; и я перевезу его сегодня утром на носилках в коттедж неподалеку от моего собственного дома[285]".

Это довольно четкая картина кратковременной лихорадки с рецидивами или, строго говоря, так называемой рецидивирующей лихорадки; характерен также запах, характерный для одного пациента. Баркер из Коулсхилла, или Бирмингема, много говорит о том же 1794 году, о медленной, утомительной лихорадке, отмеченной "вялым действием и коматозными симптомами" и часто подверженной рецидивам; но он не указывает продолжительность первого или последующих пароксизмов, как это делает Дженнер, или обычную продолжительность ясных промежутков, его наиболее определенным случаем была молодая женщина, которая умерла через двадцать четыре часа от рецидива, наступившего примерно через три недели после того, как лихорадка оставила ее[286].

Именно распространение лихорадки в 1794-5 годах и тревога, которую она вызвала среди богатых классов, привели к открытию Манчестерского дома выздоровления в 1796 году. На некоторых улицах в районе, выбранном для размещения больницы, Портленд-стрит, Силвер-стрит и других в том же квартале, случаи заразной лихорадки за почти три года до открытия больницы приведены Ферриаром следующим образом:

Сентябрь. 1793 по сентябрь. 1794,	случаи	из	лихорадки,	400
сентября. 1794 году. 1795,	"	"	"	389
сентября. С мая 1795 1796,	"	"	"	267

Заболевших начали отправлять в больницу 27 мая 1796 года, и была предпринята попытка погасить инфекцию в домах путем побелки, дезинфекции и тому подобного; так что на той же группе улиц было зарегистрировано всего 25 случаев лихорадки с 13 июля 1794 года по 13 марта 1797 года. Между тем, до кризиса 1799-1802 годов поступление в больницу было редким. Одним из промышленных городов, который, как известно, пострадал от эпидемической лихорадки 1794-96 годов, был Эштон-андер-Лайн, где менее чем за три месяца в конце 1795 года произошло более трехсот случаев (с небольшим количеством смертей). Эта эпидемия, должно быть, была чем-то особенным для Эштона, поскольку она вызвала большую тревогу в соседних местах и заставила избегать Эштона из страха заражения.

Вскоре после 1796 года Ферриар провел расследование эпидемии лихорадки в деревне в миле от Манчестера; многие дома были новыми, построенными для удобства большой хлопчатобумажной фабрики; но даже новые дома были отвратительными, подвалы занимали жильцы, и почти каждый дом был переполнен. Это была первая лихорадка в деревне, и ее причиной стала семья, приехавшая из Манчестера с зараженной одеждой. Примерно в то же время в Стокпорте был построен Дом выздоровления с “теми же общими причинами лихорадки, которые делают это заболевание столь распространенным в Манчестере”; и Ферриар добавляет: “Я полагаю, что в королевстве нет города с четырьмя тысячами жителей, которому не принесли бы большой пользы подобные учреждения”.

Неурожай 1794 года поднял цену на пшеницу до 55s. 7d. на 1 января 1795 года, а перспектива еще одного короткого урожая - до 77 2d. на 1 июля. Из-за угрозы голода правительство конфисковало нейтральные суда, направлявшиеся во французские порты с зерном, и ввело их в английские порты, владельцы которых получили достаточную прибыль. Агенты также были отправлены на Балтику за зерном. Благодаря этому цена на пшеницу, поднимавшаяся в августе до 108s. 4года, упала в октябре до 76s. 9года. Парламент собрался 29 октября, и были приняты различные меры[287]. Весной 1796 года был достигнут пик кризиса, когда пшеница достигла 100градусов. за квартал. Урожай 1796 года был обильным, и пшеница подешевела до 57с. 3г. Урожаи 1797 и 1798 годов были не одинаково хорошими, но и не совсем плохими, и цена на пшеницу держалась примерно на 50фунтов стерлингов. в течение почти трех лет, которые были годами относительного комфорта между дефицитом 1794-96 годов и дефицитом 1799-1802 годов.

Лихорадки во время голода 1799-1802 годов.

Хотя Уиллан выбирает конец 1799 года, чтобы подробнее рассказать о лондонской лихорадке, он не связывает это с дефицитом, который уже начинал ощущаться (в разных частях Лондона были открыты бесплатные столовые). Цена на пшеницу, которая в 1797 и 1798 годах стабильно держалась на уровне около 50s., выросла в мае 1799 года до 61s. 8d. после суровой зимы, которая, вероятно, нанесла ущерб посеянной осенью кукурузе. Урожай выдался плохим, и цена на пшеницу выросла в декабре 1799 г. до 94s. 2d. Bounties were offered on imported foreign grain, but in June, 1800, the price was 134s. 55года, упав в августе до 96 2d.

года..... Конец сбора урожая выдался дождливым, большая часть зерна погибла, так что цена за четверть пшеницы выросла до 133s. в декабре. Было много страданий и несколько беспорядков. Парламент собрался 11 ноября 1800 года из-за дефицита, мнения членов которого сильно разделились относительно причин высоких цен. В марте 1801

года пшеница стоила 156 2д. за четверть, говядина - от 10д. до 10½д. за фунт баранины от 11г. до 12г. за фунт. Именно к этому году, когда четверть буханки хлеба стоила один шиллинг и восемь пенсов, относится сравнение Артура Янга, показывающее значительное изменение покупательной способности заработной платы[288]. К концу лета 1801 года цена на пшеницу поднялась до 180килограммов, и четверть буханки хлеба в течение четырех недель стоила 1килограмма 10½г.

Какая бы статистика случаев лихорадки ни велась в то время, она показывает решительный рост в 1800 и 1801 годах:

Год	Манчестерский дом Манчестер хаусе (случаи лихорадки)	Королевский лазарет Глазго (случаи лихорадки)	Ньюкасл Диспансер Ньюкасла (случаи лихорадки)	Лондон векселей Mortality (жар-смертей)
1796	371	43	201	1547
1797	339	83	65	1526
1798	398	45	67	1754
1799	364	128	—	1784
1800	747	104	—	2712
1801	1070	63	425	2908
1802	601	104	—	2201
1803	256	85	352	2326
1804	184	97	255	1702
1805	268	99	74	1307

Лондонская лихорадочная больница была открыта только в феврале 1802 года и представляла собой небольшой дом на Грейз-Инн-лейн на шестнадцать коек. Это произошло в конце эпидемии, и в течение следующих пятнадцати лет спрос на нее был невелик. Та же эпидемия в Лидсе послужила поводом для открытия там Дома оздоровления в 1804 году, через двадцать пять лет после того, как Лукас впервые обратился с просьбой об этом. Состояние дел в Лидсе, которое в конце концов подтолкнуло более богатые классы к этому шагу, вот как описывает Уитакер[289]:

“В 1801 и 1802 годах в Лидсе и его окрестностях распространилась тревожная эпидемия лихорадки. Зараза распространилась так быстро и оказалась настолько смертельной, что несколько сотен человек пострадали одновременно, и два джентльмена-медика с несколькими медсестрами стали жертвами болезни.... В 1802 году целые улицы были заражены дом за домом; в одном переполненном дворе тиф свирепствовал четыре месяца подряд”.

Один из врачей Лидса, доктор Торп, воспользовался случаем, чтобы настаивать на необходимости лихорадочной больницы, в брошюре, написанной в 1802 году, в которой он сказал:

“Во время визита, совершенного несколько дней назад в эти обители страданий, я видел в одном конкретном районе свыше двадцати пяти семей, заболевших заразной лихорадкой. В некоторых домах были заперты две, в других шесть или семь [семей], многие из которых, по-видимому, находились в крайней опасности”. Суперинтендант по делам больных бедных заявил доктору Торпу, “что в настоящее время под его опекой находятся шестьдесят семей, охваченных эпидемической лихорадкой. Ежедневно поступают новые заявления. В некоторых семьях заболевают трое, в других - шесть или семь человек. Сорок человек, страдающих лихорадкой, обратились к нему за медицинской помощью в течение текущей недели[290].”

Удивительно, что при огромных ценах на продукты питания дела обстояли не хуже. В то время, когда продукты были дороже всего, в нескольких отраслях промышленности было мало работы. Коммерческий отчет от 1 апреля 1801 года говорит о торговле Бирмингема как об очень бедственном положении, значительная часть мужчин осталась без работы; торговля лентами в Ковентри была плачевной, а шерстяными изделиями в Йоркшире - еще хуже. Свидетельства эпидемии тифа в различных частях Англии появились всвязи с сообщениями о гриппе в 1803 году. Холивелл, во Флинтшире, с крупной хлопчатобумажной промышленностью, не был свободен от тяжелого вида тифа в течение двух лет, предшествовавших гриппу 1803 года[291]. В 1802-1803 годах в Бристоле было много случаев лихорадки, которая через домашнюю прислугу проникла в хорошие дома в Клифтоне, “и в некоторых случаях оказалась смертельной”[292]. Вполне вероятно, что это всего лишь образцы, поскольку труды об эпидемиях в тот период были исключительно несовершенными. Следующее сообщение, датированное 10 апреля 1802 года хирургом из Эрлсохема, недалеко от Фрамлингема, графство Саффолк, дает нам представление о злокачественной заразной лихорадке в фермерском доме:

“Наиболее распространенными эпидемиями за последние двенадцать месяцев были сыпной тиф и митоз, ангинозная скарлатина, корь и свинка. Многие из первых оказались смертельно опасными в нескольких наших деревнях, в то время как тифозные лихорадки второго класса приобрели вид слабонервных, сопровождающихся большим упадком сил, подавленным настроением, потерей аппетита и т.д., Которые часто продолжаются много недель, прежде чем наступает полное выздоровление”. Пять случаев “самой злокачественной разновидности тифа” произошли в семье фермера: один из сыновей, восемнадцати лет, умер через несколько дней от бреда и черных пятен во рту, языке и глотке; затем отец, две дочери и еще один сын подхватили инфекцию, но все они остались живы. Из четырех человек, которые ухаживали за ними, один подхватил лихорадку и умер. Четыре человека из соседней семьи, которые навещали их, заразились, из которых двое умерли[293].

Возможно, в таких случаях деревенской лихорадки в начале века не было ничего необычного. Этот инцидент в точности повторяет тот, который занимает видное место в истории шотландской жизни и обычаев того же периода, которая долгое время считалась достоверной картиной и подкрепляла столь необходимую мораль[294].

Сравнительный иммунитет от лихорадок во время войны и высокие цены 1803-15гг.

С 1803 по 1816 год лихорадка в этой стране была сравнительно небольшой. Особенно это было характерно для Лондона, но это было верно и для всех крупных городов, где были созданы лихорадочные больницы, и это было так же верно как для Ирландии, так и для Англии. Это действительно было время великого процветания, охватившего все классы населения, поскольку постоянный рост заработной платы более чем уравнивал возросшую стоимость предметов первой необходимости. Приведенные ниже цены на пшеницу покажут, что дорогая буханка хлеба не обязательно означала бедственное положение, пока продолжались военные расходы:

Цены на пшеницу (от Took).

	сек.	д.
1802	57	1
1803	52	3
1804 Леди День	49	6
Декабря.	86	2
1805 августа.	98	4
декабря.	74	5
1806	73	5
1807 ноября.	66	
1808 Мая	73	6
Декабря.	92	
1809 Марта	95	
Июля	86	6
Декабря.	102	6
1810 Июня	113	5
Декабря.	94	7
1811 Июня	86	11
Ноября.	101	6
1812 августа.	155	
ноября.	113	6
1813 августа.	112	
декабря.	73	6
1814 Июля	66	5
1815 Декабря.	53	7
1816 Мая	74	
Декабря.	103	

1817	Июне	111	6
1817	Сентября.	77	7
1818	декабря.	78	10
1819	августа.	75	
1820		72	
1821	Июля	51	
	Декабря.	50	
1822		42	
1823	февраля.	40	8
	Июня	62	5
	Октября.	46	5
	декабря.	50	8
1824		65	

Единственными годами в период с 1803 по 1816 год, когда наблюдался некоторый небольшой подъем лихорадки, были примерно 1811-12 годы. Несомненно, в то время в производственных районах наблюдалось некоторое неблагополучие из-за широко обсуждаемых распоряжений Совета, которые привели к закрытию американских рынков для британских производителей[295].

Небольшое количество случаев лихорадки в Лондоне между 1803 годом и началом эпидемии 1817-19 годов основано на показаниях Бейтмана[296], который в 1804 году взял на себя задачу Уиллана вести систематический учет случаев в диспансере на Кэри-стрит. У него есть только две специальные записи, касающиеся тифа: одна осенью 1811 года, когда несколько случаев произошло в нечистых районах Клеркенуэлла и церкви Святого Луки (“но я не узнал, что он существовал в каких-либо других районах Лондона”); другая в октябре и ноябре 1813 года, когда в некоторых грязных дворах Саффон-Хилл, недалеко от Хаттон-Гарден, среди ирландцев было больше случаев тифа, чем за несколько лет до этого, поскольку инфекция быстро и смертельно распространилась в нескольких домах. Лучшим свидетельством затишья в борьбе с тифом в Лондоне является почти пустое помещение новой лихорадочной больницы:

Год	Поступления
1802	164
1803	176
1804	80
1805	66
1806	93
1807	63
1808	69
1809	29
1810	52

1811	43
1812	61
1813	85
1814	59
1815	80
1816	118
1817	760

Пока в сентябре 1816 года лондонская лихорадочная больница не была перенесена на Панкрас-роуд, в ней было всего шестнадцать коек. Но Бейтман говорит, что никому не было отказано в приеме, и что в течение нескольких лет дом часто пустовал по три-четыре недели подряд. Также в Диспансере на Кэри-стрит у него была возможность в период 1804-1816 годов,

“О наблюдении полной свободы от лихорадок, которой пользуются обитатели многочисленных переполненных дворов и переулков в обширном районе, мы узнали во время наших визитов от этой благотворительной организации”. И снова, записывая зимой 1814-15 годов, Бейтман говорит: “Для тех, кто помнит многочисленные случаи брюшного тифа [этот термин тогда не означал кишечного], которые двенадцать или четырнадцать лет назад потребовали помощи диспансеров, и заразу которого часто с большим трудом искореняли в квартирах, где он свирепствовал, и даже снова захватывали одних и тех же людей, когда они избегали его фатального влияния, большая свобода от этих лихорадок, которая сейчас существует даже в самых тесных и грязных переулках Лондона, является основанием для некоторого удивления. ” И еще раз, летом 1816 года, как раз когда должен был начаться новый эпидемический период, он говорит: “Необычайное исчезновение заразной лихорадки во всех частях этого перенаселенного мегаполиса в течение длительного периода, охватываемого этими сообщениями [с 1804 года], не могло не привлечь внимания читателя”.

Бэйтмен не без оснований заключил, что этот иммунитет Лондона от лихорадки объясняется высоким уровнем благосостояния беднейших классов во времена изобилия; и хотя он установил, что бедняки Дублина, Корка и некоторых шотландских городов не извлекали из периодов изобилия такой выгоды, как лондонцы, все же его объяснение прекращения лихорадки с 1804 по 1816 год относилось к Англии, Ирландии и Шотландии в целом и, несомненно, было истинной причиной.

Следующие данные из больниц Манчестера[297], Лидса[298] и Глазго[299], а также ирландская статистика, приведенная в других источниках, близко соответствуют лондонским:

Манчестерский дом восстановления.

Год	Случаев	Смертей
1796-7	371	40
1797-8	339	16
1798-9	398	27
1799-1800	364	41
1800-1	747	63

1801-2	1070	84
1802-3	601	53
1803-4	256	33
1804-5	184	34
1805-6	268	29
1806-7	311	33
1807-8	208	15
1808-9	260	21
1809-10	278	30
1810-11	172	15
1811-12	140	18
1812-13	126	13
1813-14	226	17
1814-15	379	29
1815-16	185	14
1816-17	172	6

Дом выздоровления в Лидсе.

Год	Случаев	Смертей
1804 (2 мес.)	10	0
1805	66	6
1806	75	2
1807	35	1
1808	80	3
1809	93	8
1810	75	14
1811	92	4
1812	80	12
1813	137	11
1814	79	4
1815	146	15
1816	121	13
1817	178	8
1818 (10 мес.)	254	20

Королевский лазарет Глазго (Лихорадочные отделения).

Год	Случаев
1795	18
1796	43
1797	83
1798	45
1799	128
1800	104
1801	63
1802	104
1803	85
1804	97
1805	99
1806	75
1807	25
1808	27
1809	76
1810	82
1811	45
1812	16
1813	35
1814	90
1815	230
1816	399
1817	714
1818	1371

Даже такая лихорадка, какая была в Британии с 1804 по 1817 год, не всегда была тифом. Высокие показатели смертности в манчестерском госпитале от лихорадки в 1804 и 1805 годах (1 смерть в 7· 5 случаях и 1 смерть в 5· 25 случаях) могут означать определенную долю случаев кишечной инфекции в те годы. “С 1804 по 1805 год, - говорит Ферриар, “ было зарегистрировано много случаев самого затяжного и опасного характера.... Многие смертельные случаи произошли из-за внезапных изменений в состоянии лихорадки, противоречащих обычному течению болезни и объясняемых только особым характером эпидемии. Подобные случаи происходили в то время в частной практике”. В следующем, 1806 году, среди войск в Диле произошла эпидемия, описанная под названием “рецидивирующая лихорадка”, которая, как утверждает Мерчисон, была кишечной[300]. В сентябре 1808 года, по словам Бейтмана, несколько человек были госпитализированы в Лондонский дом выздоравливающих со злокачественными симптомами; “и несколько тяжелых и даже смертельных случаев произошло

у лиц, занимавших почтенное положение в жизни”. Он все еще использует название тифа; но ему известно, что в случаях продолжающейся лихорадки, особенно летом и осенью 1810 года, часто наблюдались симптомы, указывающие на кишечную лихорадку, а не на головную[301].

1807 и 1808 годы, по-видимому, были наиболее неблагоприятными для здоровья в этот период относительной невосприимчивости к лихорадке; они были отмечены возникновением дизентерий, лихорадки и инфантильных рецидивов, а также лихорадок типа “тифа”. Основной отчет исходит из Ноттингема[302]. Случаи “тифа” там были очень утомительными, но не сильными и не сопровождалась какими-либо неблагоприятными симптомами, только в одном случае были петехии, и у всех была диарея. Следующая таблица госпитализаций с различными видами лихорадки (по классификации Каллена) в Ноттингемской больнице общего профиля с 25 марта 1807 г. по 25 марта 1808 г. показывает преобладание “синоха”, а рядом с ним - инфантильного рецидива:

Поступил в Ноттингемскую больницу общего профиля в 1807 году.

Перебегающая лихорадка	7
Synocha	10
тифа	27
Фебрис анорексии	26
Synochus	155
Фебрис infantum remittens	88
дизентерия	5

Военное положение на полуострове благоприятствовало эпидемиям или распространению болезней, и есть много свидетельств того, что такие болезни действительно существовали среди британских войск[303]. Но есть только один хороший пример того, как Англия ощутила вкус того опыта войны - тифа, который Континенту пришлось терпеть в течение многих лет. Это было при возвращении остатков армии после поражения при Ла-Корунье 16 января 1809 года. Войска теснились друг к другу на борту транспортов, которым предстоял очень трудный путь домой. Среди них вспыхнула дизентерия, которая была самой острой болезнью, когда они высадились в Плимуте в грязи и лохмотьях. Последовал сыпной тиф, но в первые три недели в Плимуте, до 18 февраля, он не был злокачественным, от него умерло только 8 человек в больнице Олд-Камберленд-сквер; в течение следующих трех недель там от него умерло 28 человек. До 27 марта 1809 года число заболевших в Плимуте из армии Ла-Коруньи составляло 2432 человека, из которых 241 умер. Из 4 медицинских работников 3 заразились, из 29 санитаров - 25. В некоторых случаях за лихорадкой следовал рецидив, который чаще приводил к летальному исходу, чем первоначальный приступ[304]. Это был типичный случай тифа, вызванного дизентерией или другими случаями предвыборной кампании, - заразы, более опасной для окружающих, чем для тех, кто ее вызвал. “В нескольких ярдах от того места, где я сейчас пишу, - говорит доктор Джеймс Джонсон из Спринг-Гарденс, Лондон, - большая часть семьи пала жертвой фомитов, которые прятались в одеяле, купленном у одного из этих солдат после их возвращения из Коруньи[305]”. В августе 1813 года ирландский полк, проходивший через Лейберн, небольшой рыночный городок в Вест-Райдинге Йоркшира, был вынужден оставить солдата, заболевшего тифом, который умер от лихорадки через несколько дней. Вскоре после этого инфекция распространилась на соседние коттеджи и оставалась в этом

конце города в течение нескольких месяцев, выбирая чистые и респектабельные дома. В семье фермера от этого заболевания умер сын в возрасте двадцати девяти лет, в то время как другому сыну и двум дочерям едва удалось спастись. Болезнь появилась также в деревне Уэнсби, расположенной в миле от нас, и в других деревнях. Погибло несколько человек[306].

Возможно, это были не совсем единичные случаи распространения тифа в Британии в результате передвижений войск во время великой французской войны. Давайте умножим подобные примеры на сотни, и мы смутно осознаем значение утверждения о том, что период наполеоновских войн, и более конкретно период с возобновления войны в 1803 году до ее окончания в 1815 году, был одним из самых тяжелых периодов эпидемии тифа в истории современной Европы. Именно в те годы Англия, Шотландия и Ирландия наслаждались поразительной степенью свободы от заразной лихорадки.

Бедствие и эпидемическая лихорадка (рецидивирующая) после заключения мира 1815 года и падения заработной платы.

Длительный период сравнительного иммунитета к сыпному тифу в начале 19 века был впервые нарушен, как в Великобритании, так и в Ирландии, очень суровой зимой 1814-15 годов; но только после великой торговой депрессии, последовавшей за заключением мира 1815 года (что привело к увеличению государственных расходов на сорок миллионов фунтов стерлингов в год) и неурожая 1816 года, сыпной тиф и рецидивирующая лихорадка стали по-настоящему эпидемическими, главным образом в Ирландии, но также в Шотландии и Англии. Урок истории безошибочен: несмотря на все факторы, способствующие заболеванию тифом из-за пренебрежения санитарными условиями в условиях быстро растущего числа людей, случаев заболевания было на удивление мало, пока торговля была оживленной, а средства к существованию - в изобилии. Расплата наступила через тридцать лет после заключения Мира.

В Лондоне, говорит Бейтман[307], эпидемия началась осенью 1816 года, еще до того, как влияние дефицита стало остро ощущаться, во дворах около Саффрон-Хилл, той самой местности, в которой он упоминал лихорадку зимой 1813-14 годов среди бедных ирландцев. Но это означает немногим больше того, что ирландцы, будь то в Ирландии или за ее пределами, первыми ощущают последствия дефицита, вызывающего лихорадку. В то самое время, когда это началось у них в Саффрон-Хилл, это началось и у некоторых молодых людей на шелковой фабрике в Спиталфилдсе. В марте 1817 года этого было гораздо больше в Саффрон-Хилл, а также среди шелкоткачей на Эссекс-стрит, в Уайтчепеле, на Олд-стрит, в Клеркенуэлле и в Шедуэллском рабочем доме. Многие богадельни, и особенно в Уайтчепеле, церкви Святого Луки, Гроба Господня и Святого Георгия в Саутворке, в 1817 году были переполнены полуголодными людьми, среди которых летом и осенью свирепствовала лихорадка. Также большая часть инфекции была обнаружена в домах рабочих в восточных, северо-восточных и Саутворкских приходах, с более редкими зараженными семьями на Шу-Лейн, Клэр-Маркет, Сомерс-Тауне и Сент-Джайлс-ин-Филдс ("на грязных улицах между Дайот-стрит и концом Оксфорд-стрит")[307]. Больницы и диспансеры были полностью заняты из-за лихорадки, и новый Дом выздоровления на Панкрас-роуд, рассчитанный на семьдесят пациентов, вскоре был переполнен. В приюте Guardian для молодых женщин более половины из сорока заключенных за одну неделю заболели лихорадкой. Случаи были в целом более легкими, чем в

обычные годы; из 678 поступивших в Дом выздоровления в 1817 году пятьдесят умерли, или 1 из 13,5. У двух третей этих пациентов лихорадка продолжалась две недели или до начала третьей недели; из оставшейся трети у немногих температура спала на 7, 8 или 9-й день, у большего числа - на 12-14-й день, в то время как у значительного числа она сохранялась до конца третьей недели или начала четвертой. Из всех 678 человек только у 75 было обильное потоотделение, и только у 19 из них потоотделение было критическим, чтобы резко прекратить лихорадку. Лихорадка спала в 54 из 678 случаев, доля рецидивирующих случаев, которая, по мнению Бейтмана, была “удивительно велика”[308]. У большинства симптомы сохранялись без перерыва на протяжении всей болезни. Помимо других лихорадочных симптомов, отмечались боли в конечностях и спине, ломота в костях и болезненность плоти, как будто пациентов избивали. Имелась определенная доля тяжелых осложненных случаев тифа. Бейтмен считал, что различия в типах зависят от различий в телосложении, приводя следующую причину и иллюстрацию своего мнения:

“Таким образом, в случае с женщиной и его женой, которых вместе доставили в Дом выздоровления, у первого были самые легкие симптомы лихорадки, которая едва приковала его к постели и закончилась быстрым выздоровлением; в то время как его жена лежала в состоянии ступора, покрытая *петехиями* и *пузырьками*; одним словом, у нее были самые грозные симптомы наихудшей формы тифа. Тем не менее, эти крайние степени заболевания явно вызваны одной и той же причиной; и было бы столь же нефилософски относить их к разным видам лихорадки и давать им различные родовые названия, как в случае доброкачественной и смешанной натуральной оспы, которые аналогичным образом возникают в результате одной инфекции”. Кроме этой женщины, петехии были только у восьми человек.

Комитет Палаты общин не смог с числовой точностью определить, насколько более распространенной была лихорадка в 1817-18 годах, чем в предыдущие[309]. К своему удивлению, они обнаружили, что в шести лондонских больницах общего профиля, куда поступали случаи лихорадки, “в больнице не ведется реестр для различения различных разновидностей заболевания”. Аптекарь Работного дома Святого Луки сказал им, что в среднем за обычные годы он лечил около 150 случаев лихорадки; в прошлом году [1817] их число возросло до 600; и несколько человек, помимо Бейтмена, заверили их, что значительное снижение смертности от “лихорадки” в лондонских счетах смертности за четырнадцать лет в начале века (1803-17) было не просто кажущимся снижением из-за растущей неадекватности счетов, но было реальным снижением.

Эпидемия, начавшаяся в 1817 году, продолжалась в Лондоне на протяжении 1818 и 1819 годов, главным образом в густонаселенных бедных кварталах города. Два примера лондонских трущоб того времени были обнародованы Комитетом Палаты общин по борьбе с нищенством и бродяжничеством в 1815-16 годах: во-первых, Калмелс Билдингс, небольшой дворик недалеко от Портман-сквер, состоящий из двадцати четырех домов, в которых жили семьсот ирландцев, терпящих бедствие и распутство, заброшенных приходом и всеми избегаемых из страха заразы; и, во-вторых, Джордж-Ярд в Уайтчепеле, состоящий из сорока домов, в которых проживали две тысячи человек в аналогичном состоянии нищеты. Жилища беднейших слоев населения Лондона в этот период, до того, как начали исчезать аллеи и дворы, были в общих чертах описаны доктором Клаттербаком[310]:

“Дома, которые занимают бедняки, часто большие, и в каждой комнате есть своя семья, от подвала до чердака. Таким образом, тридцать или сорок человек часто собираются под одной крышей; к разным квартирам приходится подниматься по общей лестнице, которую редко моют; часто нет окон или каких-либо обратных отверстий; *ауборные* нередко находятся в стенах и издают отвратительное зловоние, которое распространяется по всему дому. Дома обычно расположены в длинных и узких переулках, с высокими зданиями по обе стороны; или в маленьком и замкнутом двореке, в который есть только одно отверстие, и это, возможно, низкие ворота: такой дворик на самом деле мало чем отличается от колодца. Эти места в то же время являются вместилищем всевозможных отбросов, которые падальщик удаляет лишь через отдаленные и неопределенные промежутки времени, и всегда настолько несовершенно, что оставляет место в высшей степени оскорбительным и отвратительным”.

В Англии, как правило, об этой эпидемии 1817-19 годов сообщают несколько вскользь. Один пишет из Уитни, Оксфордшир, “о преобладающей эпидемии”, которая началась там в июле 1818 года среди бедняков, в переполненных, грязных и плохо проветриваемых помещениях. Сначала это было похоже на обычную заразную лихорадку в этой стране, “болезнь, знакомую обычным наблюдениям”; но впоследствии у нее появились холерные и легочные осложнения. Иногда воспалялись околоушная и подчелюстная железы; петехии отсутствовали[311]. Тип лихорадки в Ипсвиче весной 1817 года был заразным (например, шесть случаев в одной семье) и стеническим, или с сильной реакцией, допускающей кровоупускание, согласно учению, которое Армстронг, Клаттербак и другие возрождали для лечения лихорадок[312]. Этих примеров, один из Оксфордшира, другой из Саффолка, должно быть, много. Хэнкок говорит, что лихорадка 1817-19 годов “посетила почти каждый город и деревню Соединенного Королевства”[313]. Причард говорит, что это началось в Ирландии, “где бедствие было наиболее острым, а затем распространилось по большей части Британии”, причем некоторые из наиболее состоятельных людей также были вовлечены в бедствие. Относительно его распространенности в промышленных городах Йоркшира у нас есть достаточно свидетельств. Лидский дом восстановления, который ни разу не был полностью занят с момента своего открытия в 1804 году, принял 178 пациентов в 1817 году и 254 за первые десять месяцев 1818 года. Из последних 66 были выходцами из бедных пансионатов, из которых более 50 были незнакомцами. Из 50 принятых в январе 1818 года 20 поступили из четырех или пяти меблированных комнат на Марч-лейн и из другой местности, столь же плохой, — Обувного склада; в то время как остальные 50 в том месяце поступили из домов и улиц в том же районе. Марч-Лейн был одним из самых страшных очагов великой лидской чумы 1645 года. К апрелю 1820 года эпидемия в Лидсе значительно снизилась, в то же время случаи заболевания стали более аномальными[314].

Ниже приводится одно из дел Рочдейла:

2 июня 1818 года Элис Экклз, хрупкой молодой женщине, живущей в переполненном и грязном дворе, у которой лихорадка не прекращалась почти год, пустили кровь до десяти унций, очистили и она выздоровела. 20 сентября та же женщина вернулась, желая, чтобы ей снова пустили кровь. Она страдала от своей прежней жалобы; “со времени своей последней болезни она неоднократно подвергалась заражению, или, скорее, она жила в атмосфере, насквозь пропитанной инфекционными выделениями, в доме, в котором она проживала, и, как правило, в комнате, в которой она спала, у нее был один или несколько случаев лихорадки”, и окна оставались закрытыми[315].

В Галифаксе летом 1818 года тиф (или рецидивирующая лихорадка) настолько усилился, что к Амбулатории добавились лихорадочные отделения. Он был смертельно опасен в высокогорной деревне недалеко от Сеттла. Он был распространен в Рипоне, Хаддерсфилде и Уэйкфилде; и был завезен из Лидса в Этли. Врач из Брэдфорда за один день осмотрел 27 случаев лихорадки в соседней деревне. По всему Йоркширу болезнь распространялась только среди низших слоев населения и была не очень смертельной[316]. В Карлайле это началось примерно в июле 1817 года и несколько участилось зимой и весной следующего года; из 457 случаев, пролеченных в диспансере, 46 умерли, или 1 из 10[317]. В Ньюкасле осенью 1816 года вспыхнул легкий сыпной тиф (*typhus mitior*), но не в бедных кварталах, а в основном среди прислуги хороших домов, занимавших высокое положение. В то время в Ньюкасле, как и везде, бедняки испытывали много лишений. Мерчисон считает, что эта лихорадка осени 1816 года в Ньюкасле была кишечной или брюшным тифом; но она описывается как простая продолжающаяся лихорадка с головокружением, головной болью и налитыми кровью глазами, длящаяся от пяти или шести дней до четырех или пяти недель, заканчивающаяся обычно без выраженного кризиса и вызывающая несколько смертей[318]. Эпидемия продолжалась в Ньюкасле в течение трех лет, число поступивших в больницу от лихорадки с 4 сентября 1818 года по 4 марта 1819 года составило 160 человек, 12 из которых умерли. Доктор Макуиртер писал в апреле 1819 года, что во время своих обходов в качестве врача амбулатории он видел “слишком много очевидных причин лихорадки”, включая грязь и убогость бедных жителей: “скорее удивительно, что так много людей избегают ее, чем то, что некоторые становятся ее жертвами[319]”.

До сих пор мало что, кроме эссе Бейтмена, указывало на природу или тип лихорадки в Англии. В Ирландии это была в значительной степени рецидивирующая лихорадка, и, как мы увидим, то же самое было и в Шотландии. Бейтмен обнаружил, что менее чем у десятой части пациентов Лондонской больницы по борьбе с лихорадкой были рецидивы, что, по его опыту, было необычно большой долей. В других частях Англии склонность к рецидивам либо отсутствовала, либо рецидивы описывались или объяснялись другими способами; чтобы понять это, следует иметь в виду, что эпидемия стала поводом для большого возрождения кровопускания, практики, которая вышла из употребления при лихорадках со второй половины 18 века и была чем-то вроде новшества в 1817 году. Лихорадка того года, несомненно, началась внезапно, сильно, “воспалительно”, с учащенным пульсом, биением сонных артерий, горячей и сухой кожей, сильной головной болью, слезящимися глазами и подобными симптомами, которые, казалось, требовали истощения. Обычной практикой было кровопускание *ad deliquium*, что означало до десяти, или четырнадцати, или двадцати унций в начале лихорадки. Едва ли был хоть один из авторов, писавших об эпидемии, за исключением Бейтмена, сторонника сердечного и поддерживающего режима, который не считал стадии или продолжительность лихорадки искусственно обусловленными кровопусканием, а не относящимися к естественной истории.

Чтобы показать, насколько лечение кровопусканием доминировало во взглядах на саму лихорадку, на ее тип, стадии или продолжительность, я воспользуюсь бристольским эссе Причарда, который, по его словам, применил кровопускание сначала неуверенно и с некоторым страхом и дрожью, но, наконец, энергично практиковал его, обнаружив, что оно хорошо поддается лечению[320]. Эпидемия лихорадки в Бристоле началась примерно в июне 1817 года и продолжалась целых два года. Первыми пациентами, доставленными в больницу Святого Петра, которая была главным работным домом города, были несчастные бродяги, найденные больными на обочине дороги или брошенными в лачугах. Примерно в то же время

сорок два преступника в бристольской тюрьме Ньюгейт, “одной из самых отвратительных тюрем в Британии, возможно, я бы сказал, в Европе”, были инфицированы, из которых только один умер, да и тот от рецидива. С июня 1817 года по конец 1819 года в доме призрения был зарегистрирован 591 пациент, в Общей лечебнице - 647, в диспансере - 975, в общей сложности 2213 случаев, о которых велся учет. Но было также много случаев в частной практике среди прислуги, детей и других людей в хороших домах, таких как на Редклифф-Хилл. Случаи в доме бедноты были классифицированы Причардом следующим образом:

		1817	1818	1818	1819
22		22	40	с головными симптомами	40
27		24		7	25
16	"желудочные симптомы"	7		11	16
	3	3		11	5
"кишечные симптомы"		3		4	4 5
"симптомы со стороны печени		5		3	3
истощенных и умирающих		1	6	6	4
30		44		44	95 2
		95			20 105
Из них кто-то умер	11	".		16	11

“Подлинной формой”, или основным типом, согласно Причард, была “простая лихорадка”, из которых случаи с головными симптомами были просто более затяжными или более серьезными. “Легочную, печеночную, желудочную, кишечную и ревматическую формы можно рассматривать как разновидности” — желудочная и печеночная формы в основном возникают летом при желтухе, кишечная - осенью и зимой при диарее и дизентерии. Почти у всех этих пациентов было кровотечение в течение четырех-пяти дней от начала заболевания: “в очень большой доле случаев лихорадка немедленно прекратилась”; когда она не заканчивалась так внезапно, ее симптомы постепенно уменьшались, и приступ проходил в течение восьми-десяти дней. После кровопускания “очень часто наступал сон и частичная, а иногда и полная ремиссия симптомов”. Упоминается только один случай рецидива, № 118, 1818 года, и это был рецидив при очень длительном течении заболевания: пациент поступил 6 октября, 18 ноября у него был рецидив, и он был выписан 23 декабря. В тексте Причарда нет ни единого слова, указывающего на рецидивирующую лихорадку; большинство его случаев были простой продолжающейся лихорадкой с головными или другими местными симптомами или без них, заканчивающейся через четыре, шесть, восемь или десять дней, в то время как некоторые были случаями *тяжелоготифа*. Лихорадка, несомненно, была заразной: она распространялась на целые семьи, а в самой больнице Святого Петра она поразила семьдесят обычных бедных заключенных, включая немало сумасшедших.

Эпидемия 1817-19 годов в Шотландии: рецидивирующая лихорадка.

Давайте теперь обратимся к эпидемии в Шотландии, где рецидивирующий тип был столь же заметен, как и в Ирландии, если не в большей степени. Нужда в шотландских городах осенью 1816 года и в последующие годы была столь же велика, как и где бы то ни было в королевстве, хотя крестьянство Шотландии не страдало от голода, как в Ирландии. Положение беднейших классов в Эдинбурге было наглядно изложено в эссе доктора Юла в 1818 году[321], и в статье в журнале *Блэквуда* годом позже. Более богатые классы предприняли энергичные усилия по облегчению страданий, и в Квинсбери-Хаусе была открыта специальная лихорадочная больница, прием в которую, вместе со случаями лихорадки в Королевском лазарете, был следующим:[322]

Год	признанся	умер	соотношение смертей
1817	511	33	1 в 15 ¹⁶ /33
1818	1572	75	1 в 21
1819	1027	30	1 в 34

(до 1 декабря.)

В то время было опубликовано несколько отчетов об этой эпидемии, в том числе один от Уэлша, суперинтенданта лихорадочной больницы, в котором, как и в бристольском отчете Причарда, преобладает идея о том, что кровопускание останавливает лихорадку[323]. Кристисон, который лично сталкивался с рецидивирующей формой[324], описывает также две другие формы, смешанные со случаями рецидивирующей лихорадки: легкий тиф, *typhus mitior* (тяжелый тиф чрезвычайно редок в той эпидемии), и форму, которая начиналась как воспалительный рецидивирующий синдром, и постепенно через неделю приобретала признаки легкого тифа.

Количество обращений с лихорадкой в лазарет Глазго, который в то время был единственной благотворительной организацией, принимавшей пациентов с лихорадкой, было на несколько низком уровне со времени последней эпидемии в 1799-1801 годах. Они снова начали подниматься с бедствием 1816 года:

Госпитализация с лихорадкой, лазарет Глазго.

Год	дел
1814	90
1815	230
1816	399
1817	714
1818	1371
1819	289
1820	289
1821	229
1822	229
1823	269

В разгар эпидемии в 1818 году в Спринг-Гарденс была открыта дополнительная лихорадочная больница, в которую в том и следующем году поступило 1929 случаев. В Глазго были предприняты огромные усилия по “искоренению” инфекции с помощью дезинфицирующих средств и перевода в больницу[325]; но ход эпидемии, казалось, больше всего зависел от экономических условий.

Вспышка в Абердине произошла позже, чем на юге Шотландии, начавшись в августе 1818 года. Говорили, что инфекцию занесла в город женщина, которая нашла жилье в районе Синклер-Клоуз. Группа домов в закрытом районе, занимающая площадь семьдесят на пятьдесят футов и вмещающая сто три заключенных, стала первым очагом лихорадки. Описанные сцены похожи на сцены ирландских эпидемий: в одной комнате мужчина, его жена и пятеро детей лежали больные на полу; в другой - мужчина, его жена и шестеро детей; в третьей - молодая девушка, мать которой только что умерла от лихорадки, осталась с тремя грудными братьями или сестрами. Более трех четвертей обитателей клоуза были “прикованы к постели в лихорадке, а все остальные ползали по полу в периоды своих рецидивов”. Стоимость всей мебели и одежды, принадлежавшей 103 лицам, могла немногим превышать 5 фунтов стерлингов. В домах стояла ужасная вонь как внутри, так и снаружи (рецидивирующая лихорадка отличалась своим запахом). И все же в этом районе обычно было так же здорово, как и в любой другой части города. В Гэллоугейте был открыт Дом выздоравливающих на шестьдесят коек, и тридцать коек были отведены для больных лихорадкой в Городском лазарете. Помимо девяноста случаев заболевания в больницах по состоянию на 17 декабря 1818 года, было подсчитано, что их было еще триста. Попрошайничество было подавлено, так что зараза не распространилась на более богатые классы. Несмотря на эти госпитализации, к Новому 1819 году эпидемия приобрела более массовый характер и приобрела более серьезный характер; два врача умерли от нее, а некоторым другим чудом удалось спастись. Вначале лихорадка была рецидивирующей — “возможны рецидивы в третий и четвертый раз, особенно когда пациенты слишком рано возвращаются к своим обычным трудам”[326]. В более поздний период эпидемия, по-видимому, переросла в обычный сыпной тиф, как это было также в Ирландии и других местах; и в эссе о нем доктора Джорджа Керра она была названа тифом[327].

Масштабы этой эпидемии 1818-19 годов в Шотландии в целом неизвестны; но следующее сообщение о ней в сельском приходе Форфаршира, вероятно, было примером того, что можно было бы привести.

В начале лета 1818 года в промышленной деревне в семи милях от Линтратена вспыхнула эпидемия продолжающейся лихорадки; сначала она поражала молодых и полнокровных людей и охватывала целые семьи. В августе оно достигло прихода Линтратен, в котором у одного практикующего было сорок случаев, без смертельных исходов. Лихорадка носила воспалительный характер; основная масса заболевших пришлась на октябрь, и почти все они были молодыми женщинами. У них было кровотечение до обморока, которое тогда обычно достигало 32 унций. Среди стариков существовало предубеждение против кровопускания, которые говорили, что “у них было много лихорадок, и в их время ничего подобного не допускалось”. Но, по словам врача, отказ от ланцета привел к затягиванию их болезни: “они болели шесть недель и часто были прикованы к постели на месяцы[328]”.

Эпидемия 1817-19 годов выдвинула на первый план два вопроса: один теоретический, другой практический. Теоретический вопрос (в то время не обсуждавшийся) касался места или

сходства рецидивирующей лихорадки в нозологии. Кристисон утверждал, что это была воспалительная лихорадка, или *синоха* Каллена, проявляющая особую тенденцию к рецидивам. Лихорадка того же эпидемического периода в Англии, несомненно, также была лихорадкой с сильной или воспалительной реакцией, соответствующей определению Каллена *синоха*, но она повторялась гораздо реже, чем в Ирландии и Шотландии в те же годы. Даже в Ирландии и Шотландии всегда было много случаев “рецидивирующей лихорадки”, которая не повторялась. Закон его рецидивов был доведен до предельной простоты врачом, разбиравшимся в лихорадках, доктором Джоном О’Брайеном, во время дублинской эпидемии 1827 года. Большую часть этой эпидемии составляла кратковременная лихорадка — три, пять, семь или девять дней, большинство приступов заканчивались на пятую или седьмую ночь лихорадки. Поскольку приступ заканчивается обильным потоотделением, через некоторый промежуток времени может произойти, а может и не произойти, рецидив, и еще один рецидив после этого, или даже третий. Пятидневная лихорадка была более подвержена рецидивам, чем семидневная, семидневная лихорадка была более подвержена рецидивам, чем девятидневная, лихорадки самых длительных периодов вообще не вызывались. Другими словами, чем раньше пациент “остыл” из-за ночного потоотделения, тем больше у него было шансов на один или несколько рецидивов[329].

Логическое положение о рецидивирующей лихорадке было дополнено доктором Ситоном Ридом из Белфаста, когда он предложил в своем отчете об эпидемии 1846-187 гг. назвать ее рецидивирующей синохой[330]. Другие лихорадки демонстрируют тенденцию к рецидивированию при определенных обстоятельствах. Три лихорадки, которые имеют много общего, - потливость, денге и грипп, - все подвержены рецидивам. Несомненно, сэр Томас Мор имел в виду потливость, когда писал: “Учитывая, что, как говорят врачи и как мы также обнаруживаем, рецидив в два раза опаснее, чем был при первом заболевании”. Чума также может рецидивировать у человека один, два, три раза или чаще в один и тот же эпидемический сезон. Кишечная инфекция - это пример длительной лихорадки, которая иногда имеет тенденцию к рецидивам[331]. Ни один из них, однако, не может оспорить утверждение о том, что рецидивирующая синоха является рецидивирующей лихорадкой *par excellence*. По какой бы то ни было причине кратковременная лихорадка времен бедствий, нехватки или голода продемонстрировала особую тенденцию к рецидивам, и эта тенденция проявилась больше в 19 веке, чем в 18, и больше среди ирландской и шотландской бедноты, чем среди англичан.

Практическим вопросом, который вышел на первый план во время эпидемической лихорадки 1817-19 годов, был вопрос об изолированных больницах для больных. Вот что заявил доктор Миллар из Глазго в рекомендательном письме властям Абердина:

“Только благодаря всеобщему или почти всеобщему перемещению больных в Лихорадочные больницы в сочетании с всеобщей или почти всеобщей очисткой их жилищ можно надеяться на что-либо в плане подавления нашей эпидемии. Что касается этой великой цели, то все остальное - безумие: это хуже, чем безумие[332].”

Это было благонамеренное, но несколько фанатичное применение банального понятия. В то время мыслящие люди, которые были вполне уверены в заразности лихорадки, хорошо понимали, что весь вопрос о разделении бедных в лихорадочных больницах был сопряжен с трудностями, связанными не только с расходами, но и с целесообразностью. Специальный комитет Палаты общин заседал по этому вопросу в 1818 году и опубликовал свой отчет вместе с

протоколом свидетельских показаний 20 мая. Так много было сказано в парламенте Пилом и другими, и так правдиво, о распространении лихорадки по всей Ирландии целыми семьями, брошенными на произвол судьбы в нищете, что Специальный комитет был полон идеей о заразности и о прекрасной возможности подавить лихорадку, уничтожив ее зародыши или семена. Но вскоре им представился случай узнать, что лихорадка может быть потенциально заразной, но не заразной при любых обстоятельствах, и что сегрегация в лихорадочных больницах конкурирует с распространением по больницам общего профиля.

Полдюжины лондонских видных врачей, отвечающих соответственно за больницы Гая, Сент-Томаса, Лондона, Сент-Варфоломея, Сент-Джорджа, Вестминстера и Миддлсекса, заявили, что они смешивали свои случаи заразной лихорадки в обычных палатах с другими пациентами; и когда изумленная Комиссия спросила, не распространилась ли лихорадка, они один за другим с поразительным единодушием ответили: “Никогда”, что при перекрестном допросе в одном или двух случаях превратилось в “почти никогда”, как, например, в доказательствах по поводу Больницы Святого Фомы, где сестра и медсестра подхватили лихорадку и умерли. Смысл этого лондонского свидетельства заключался в том, что великой защитой от лихорадочного заражения было свободное разведение с воздухом, и что главной причиной возникновения заразного принципа была “концентрация” случаев лихорадки[333]. Случай с Бристолем во время той же эпидемии, хотя он и не рассматривался Специальным комитетом, был полностью согласован с мнением лондонских врачей. Больных лихорадкой там отправляли либо в больницу Святого Петра, которая была городской богадельней, либо в Общий лазарет. Первое представляло собой старое здание неправильной формы, плохо проветриваемое, в котором зараза свободно распространялась среди обычных заключенных и становилась очень опасной. В отличие от квартир старого дома для бедных, палаты Бристольского общего лазарета были просторными, высокими, хорошо проветриваемыми:

“Здесь пациенты, страдающие лихорадкой, были распределены среди инвалидов почти любого другого типа; так что любые выделения, исходящие от инфицированных тел, немедленно растворялись в воздушной массе, свободной от такого загрязнения. Здесь, соответственно, не было зафиксировано ни одного случая распространения лихорадки. Ни одна из медсестер не подверглась нападению, и пациенты, лежавшие на соседних кроватях, ни в коем случае не были инфицированы, хотя случаи наихудшего описания, у некоторых из них проявлялись все симптомы тяжелого тифа, были размещены беспорядочно среди других пациентов, между кроватями было едва ли два фута свободного пространства[334].”

Та же практика сохранялась в Эдинбургском лазарете до 1858 года или дольше; Кристисон, который приводит схему обычной палаты с четырьмя койками для больных лихорадкой, заявил в 1850 году, что в течение пятнадцати лет до этого не было распространения лихорадки, за исключением одного случая, когда правила содержания в палате были нарушены[335]. Смелая политика распределения больных лихорадкой среди здоровых была начата Принглом и Дональдом Монро во время кампаний 1742-48 и 1761-63 годов в Нидерландах и Северной Германии. Они обнаружили, что концентрация повышает вирулентность инфекции до высокой степени, а рассеивание ослабляет ее до состояния полного исчезновения, причем успех Монро в Падерборне в 1761 году был наиболее показательным[336].

На Избранный комитет 1818 года больше повлияло то, что им рассказали о положительном эффекте первых Домов милосердия в Уотерфорде, Манчестере и других местах в конце прошлого века. В течение нескольких лет после их открытия в них не было особой

необходимости, поскольку эпидемия, которая дала непосредственный толчок к их созданию, со временем утихла как в городах, обеспеченных Домами для выздоравливающих, так и в бесчисленных местах, где такого обеспечения не было. Рекомендации Комитета, по-видимому, выполнены не были; поскольку Лондонская больница по борьбе с лихорадкой на Панкрас-роуд, которая была увеличена до семидесяти коек, когда эпидемия началась в 1817 году, оставалась единственной специальной больницей по борьбе с лихорадкой в Лондоне до создания больниц Столичного совета по приютам в 1870 году[337].

Неразбериха в торговле, экономический спад и нехватка рабочих мест, последовавшие за Парижским миром и давшие повод к эпидемическим лихорадкам в Великобритании и Ирландии 1817-19 годов, постепенно пошли на убыль. Цена на пшеницу, которая была бы еще выше после четырехмесячной засухи 1818 года, если бы не крупный импорт, постепенно падала и составляла около 50 *шекелей* в 1821 году и 40 *шекелей* зимой 1822-23 годов. После этого он снова несколько вырос, и третье десятилетие века, в середине которого произошел великий спекулятивный крах 1825 года, в целом было тяжелым временем для рабочего класса. В "Истории лихорадки" мало примеров между эпидемиями 1817-19 и 1826-27 годов, за исключением великой голодной лихорадки в Коннемаре и других частях Запада Ирландии в 1822 году, описанной в другом месте, которая совпала с периодом некоторого процветания в Англии и вызвала королевскую благотворительность[338].

Рецидивирующая лихорадка 1827-28 годов.

Эпидемия рецидивирующей лихорадки, которая была в разгаре в Дублине в 1826 году, достигла кульминации в Эдинбурге, Глазго и других городах Шотландии только в 1828 году. Это было довольно близкое повторение эпидемии 1817-19 годов, за исключением того, что она затронула в основном города из-за спада в торговле и нехватки работы после великого краха коммерческого кредита в 1825-26 годах. В Глазго число поступающих с лихорадкой в Королевский лазарет начало расти в 1825 году[339]:

Глазго: Госпитализация по поводу лихорадки.

Год	
1824	523
1825	897
1826	926
1827	1084 [340]
1828	1511 [340]
1829	865
1830	729

В Эдинбурге случаев лихорадки, лечившихся в больнице, в обычные годы было меньше, чем в Глазго, но в годы эпидемии они достигли более высокой отметки[341]:

Эдинбург: Госпитализация по поводу лихорадки.

Год	
1824	177
1825	341
1826 (девять месяцев)	456
1827	1875
1828	2013
1829	771
1830	346

Кристисон дает следующий отчет об эпидемии в Эдинбурге в 1827-28 годах:

“Как и в 1817-19 годах, он возник в Эдинбурге в течение длительного периода нехватки работы и низкой заработной платы среди трудящихся классов и торговцев; он преобладал только среди рабочих классов и безработной бедноты — в районах Фаунтенбридж и Вест-Порт, Грассмаркет ‘закрывается’, Каугейт и узких “виндз”, спускающихся по обе стороны длинной покатой задней части Хай-стрит и Кэнонгейт”. Лихорадка имела те же три типа, что и в 1817-19 годах — много случаев воспалительной, или рецидивирующей, или синохальной, несколько случаев низкой температуры (тиф), а некоторые между двумя — воинствующей или воспалительной в течение недели, затем становящейся низкой и протекающей непрерывным течением тифа....

“Воспалительная лихорадка проявила ту же крайне бурную реакцию, что и при предыдущей эпидемии — ту же тенденцию к внезапному прекращению с обильным потоотделением — ту же склонность к внезапному возобновлению через несколько дней после этого — и ту же склонность к окончательному прекращению еще через несколько дней, и снова внезапно с обильным потоотделением. Случаи сыпного тифа были более частыми, чем в 1818-19 годах. Желтушные синохи возникали также чаще, хотя и далеко не часто[342].”

Эпидемия рецидивирующей лихорадки в 1826-28 годах, которая произвела большое впечатление в городах Ирландии и Шотландии, оставила мало следов в специально английских записях. Но ясно, что примерно в то же время в Лондоне наблюдался некоторый рост лихорадки; и становится интересным, а также представляет немалую трудность установить тип или разновидности той же самой лихорадки. Сразу после этой квазиэпидемии в Лондоне доктор Берн опубликовал свое эссе о лихорадках, предисловие к которому датировано 28 февраля 1828 г.[343]. Материалы для этого эссе были взяты из больницы Гая, и они были как клиническими, так и анатомическими. Автор стремится найти общее название для всех разновидностей продолжающейся лихорадки, название, которое он выбирает, - “Адинамическая лихорадка”. “Гораздо большее число случаев,” говорит он, “имеют только первую или вторую степень тяжести и не опасны”. Это были случаи “простой продолжительной лихорадки”, или кратковременной лихорадки с покрасневшим лицом, покрасневшими глазами и другими признаками “воспалительного” типа, или синоха. Хотя Берн не приводит точной доли случаев с рецидивами, как это сделал Бейтман в отношении лондонской эпидемии 1817-18 годов, тем не менее он ясно дает понять, что рецидивы действительно имели место, и он обсуждает это явление таким образом, который делает интересным его свидетельство: “Выздоровливающие более подвержены рецидиву после адинамической лихорадки, чем после

любой другой болезни; и это может быть объяснено очень ослабленным и истощенным состоянием, в котором остаются силы организма”. Его рецидивы, очевидно, были возвращением первоначальной лихорадки, внезапно начавшейся в середине дня. в разгар выздоровления с покраснением лица, головной болью, сухостью языка и скудным выделением мочи, а также с сильным приступом лихорадочного жара по ночам, расстройством системы, которое обычно продолжалось в течение нескольких дней, в то время как у некоторых оно заканчивалось раньше диареей. Он выделил три основные причины рецидива — перегрузка ослабленного, но жаждущего желудка, слишком ранняя прогулка на свежем воздухе и поддавание эмоциям[344].

Ссылки на рецидив почти наверняка применимы к лихорадкам с более короткими периодами (синоха или “воспалительная” лихорадка), а не к тем случаям кишечной лихорадки, которые, несомненно, имели место в практике больницы Гая в те же сезоны.

Брюшной тиф или кишечная лихорадка в Лондоне, 1826 год.

Идентификация кишечной лихорадки и рецидивирующей лихорадки соответственно или отделение каждой из них от тифа стали актуальными в Великобритании в одно и то же время. Я уже сказал все, что кажется необходимым, относительно более ранних проявлений рецидивирующей лихорадки на этапе эпидемиологической истории. Это будет подходящий момент в хронологии, третье десятилетие 19 века, чтобы затронуть вопрос о кишечной или брюшной лихорадке. Что касается его идентификации или признания в качестве отдельного вида, то на самом деле это не было завершено, к всеобщему удовлетворению, до детального анализа симптомов соответственно тифа и кишечной лихорадки сэром Уильямом Дженнером в 1849-51 годах[345]. Но за десять лет до этого было признано сосуществование с пятнистым тифом другой длительно протекающей лихорадки с абдоминальными симптомами и поражением брюшной полости, и характерное изъязвление или отшелушивание лимфатических фолликулов подвздошной кишки со сфацилизацией брыжеечных лимфатических желез было четко описано несколькими лондонскими врачами и изображено на цветных табличках в 1826 и 1827 годах, когда такие случаи были необычайно распространены в Лондоне. Подлинная история кишечной лихорадки в Британии действительно начинается с этих работ врачей больниц Святого Георгия и Гая. Но поскольку маловероятно, что этот тип лихорадки был абсолютно новым в 1825 и 1826 годах, можно спросить, нельзя ли обнаружить кишечный тип в старых отчетах о британских лихорадках, и если да, можем ли мы предполагать, что в прошлом кишечная лихорадка была такой же распространенной по сравнению с сыпным тифом, рецидивирующей лихорадкой или простой продолжающейся лихорадкой, как в период после 1850 года.

Время от времени обращаясь к этому моменту в предшествующей истории по мере его возникновения, например, в связи с лихорадкой Уиллиса 1661 года, лихорадкой Стротера 1727-29 годов, руанской лихорадкой 1750 года и другими случаями как у детей (ремиттирующая, судорожная или коматозная лихорадка у детей), так и у взрослых, я не буду возвращаться к началу 19 века.

В 18 веке Прингл и другие проводили определенное количество посмертных наблюдений, особенно за лагерными болезнями; но среди их смертельных лихорадок нет и следа

изъязвления кишечника. Однако это было обнаружено во время эпидемии 1806 года среди войск в Диле, и вполне вероятно, что случаи Ферриара в Манчестере около 1804 года и случаи продолжающейся лихорадки Бейтмана в Лондоне с 1804 по 1816 год были в некоторой степени кишечными, хотя анатомический анализ отсутствует. Это был период, когда в домах бедного класса было на удивление мало от старой лондонской лихорадки. Затем наступила замечательная “конституция” рецидивирующей или просто продолжающейся лихорадки, примерно с 1816 по 1828 год, рецидивирующий характер которой был гораздо более очевиден в Ирландии и Шотландии, чем в Лондоне, Бристоле или где-либо еще в Англии, но не был совсем незаметным в Лондоне, будь то в 1817-19 или в 1827-28 годах. Рецидивирующий тип исчез после этого на пятнадцать или двадцать лет и был заменен тифом, более пятнистым, чем наблюдалось в течение многих лет. Но прежде чем рецидивирующая или просто продолжающаяся лихорадка на какое-то время исчезла, в Лондоне была замечена сопутствующая ей кишечная лихорадка.

Главным сезоном кишечной лихорадки в Лондоне была осень 1826 года, последовавшая за длительным периодом сильной засухи и жары. Замечательная погода того сезона была одинаковой в Англии, Ирландии и Шотландии, и вот как в последний раз ее описывает Кристисон:

“Весенний и летний сезоны того года были примечательны необычайной засухой и жарой, которые царили в течение многих непрерывных месяцев. Никто не мог припомнить таких времен года, и, конечно же, с тех пор в этой стране не было ничего подобного.... Прекрасная погода установилась с началом марта и продолжалась, почти без остановок, до самой осени.... Преобладала засуха, и жара усиливалась до середины июня, когда гроза с проливным дождем охладила воздух на день или два. Но затем жара стала сильнее, чем когда-либо, и было непрерывное солнечное сияние и без дождей до середины июля, когда снова раздался гром и дождь, после чего солнце, жара и засуха снова правили сезоном”. Температура в тени в Эдинбурге составляла 84° по Фаренгейту в 3 часа дня три дня июля подряд[346]. Два предыдущих лета также были исключительными: 1824 год был жарким и влажным, 1825 год - жарким и сухим, в Дублине была дизентерия.

В августе 1826 года доктор Корнуоллис Хьюитт из больницы Святого Георгия опубликовал десять смертельных случаев кишечной лихорадки, четыре из которых произошли в его собственной практике, шесть - в практике его коллег[347]. Первый был принят 23 апреля 1825 года, последний - 3 июля 1826 года. Пока его статья была под рукой, он прочитал в *"Медико-хирургическом обозрении"* за июль 1826 года несколько выдержек из статьи Бретонно о “Дотиэнтерите” (кишечной лихорадке), и он заявил, что случаи в Лондоне такие же, как те, что недавно наблюдались в Туре. Осенью 1826 года в больнице Святого Георгия произошло еще несколько случаев, о трех из них сообщил доктор Чемберс[348]. В то же самое время в больнице Гая была зафиксирована серия случаев кишечного заражения. Доктор Брайт говорит: “Лихорадка довольно часто возникала у пациентов, которые обращались за помощью в больницу Гая, в октябре, ноябре и декабре 1826 года. В целом, заболевание не было тяжелым”. Более полный отчет об этих случаях был дан Берном в начале 1828 года, из которого явствует, что основная часть из них были лихорадками более короткого периода, что среди них были рецидивирующие случаи, и что некоторые были случаями кишечной лихорадки, подтвержденными посмертным исследованием[349]. Именно кишечные случаи привлекли внимание доктора Брайта, который ничего не говорит о рецидивирующих случаях или о случаях

простой продолжающейся лихорадки. Тот факт, что слизистая оболочка кишечника может поражаться во время лихорадки, был, по его словам, “давно известен в отдельных случаях, но никогда не подозревался как настолько распространенный, пока французские врачи не обратили на это внимание, и который недавно был очень красиво проиллюстрирован в этой стране (это не значит на табличках) пером моих способных и усердных друзей доктора Чемберса и доктора Хьюитта”. Он приводит десять смертельных случаев, в некоторых из которых есть цветные пластинки поражения кишечника или брыжейки, причем самая ранняя цветная пластинка была сделана из случая, поступившего 13 октября 1825 года, а наиболее типичная пластинка с отслоившимися фолликулами Пейера - из случая, поступившего 25 ноября 1826 года. Он также приводит одиннадцать случаев выздоровления, чтобы показать пользу лечения диареи каломелью[350]. Почти все случаи заболевания произошли в конце 1825 или 1826 года; и Берн подтверждает это, когда говорит, что случаи кишечного поражения были обнаружены в больнице Гая только осенью. Примерно два года спустя, в 1830 году, доктора Твиди и Саутвуд Смит, врачи Лондонской лихорадочной больницы, описали случаи лихорадки с изъязвлением кишечника и сфацелированными брыжеечными железами. После этого интерес переключился на сыпной тиф, который вновь появился в Лондоне в необычно пятнистой форме; так что 1826-30 годы представляют собой несколько особый период, в течение которого новая лихорадка с поражением кишечника была всепоглощающей медицинской темой. С достаточной долей уверенности можно сказать, что именно необычные сезоны 1825 и 1826 годов выдвинули кишечную лихорадку на первый план; в то время как, как только она стала частой, она вряд ли могла избежать систематического сбора клинических случаев и посмертного обследования с сохранением и отбором образцов, в чем больница Гая уже была отмечена под влиянием Брайта и его коллег и в чем персонал больницы Святого Георгия, по-видимому, был не менее компетентен. Хотя доктор Хьюитт в 1826 году идентифицировал свои случаи с *дотъенантеритом* Бретонно, ни он, ни доктор Брайт не рассматривали язвы или высыпания в брюшной полости как отличительные признаки нового вида лихорадки. Они рассматривали их скорее как новое осложнение “идиопатической” сыпной лихорадки, “осложнение”, которое привлекало их больше с точки зрения лечения, чем систематической нозологии; следовательно, труды обоих врачей посвящены главным образом пользе каломели в облегчении застойных явлений в кишечнике и купировании диареи.

Несомненно, что случаи кишечной лихорадки в 1826-27 годах были относительно более многочисленными в Лондоне, чем в Дублине и Эдинбурге, где эпидемическая лихорадка почти полностью носила рецидивирующий характер. По крайней мере, в Эдинбурге сравнительная редкость кишечной лихорадки в течение многих лет после того, как она была выявлена в Париже, Туре и других городах Франции и была обнаружена в Лондоне как обычный осенний тип, может быть доказана без придиорок. Много лет спустя, описывая первую эпидемию рецидивирующей лихорадки в Эдинбурге, Кристисон сказал:

“О кишечном тифе (брюшном тифе) мы ничего не видели ни тогда [1817-20], ни много лет спустя. Если это можно было упустить из виду при жизни, то нельзя было упустить и после смерти. Поскольку наших вскрытий было много, и в соответствии с тенденцией того времени находить местную анатомическую причину всех лихорадок (доктрина Бруссе), обычно рассматривался каждый важный орган в теле. Тем не менее, мы постоянно сталкивались с отсутствием

болезненных проявлений где бы то ни было, если только таковыми не считать незначительных признаков сосудистого застоя в различных тканях мембран[351].”

Эти сосудистые скопления были, действительно, тщательно просканированы на наличие следов изъязвления после пластинок Брайта 1828 года, и любая небольшая неровность на поверхности закупоренного пейерова пятна свободно интерпретировалась в этом смысле, как и в последующих отчетах Крейги. Но во время эдинбургской эпидемии 1827-29 годов анатомические признаки кишечной лихорадки отсутствовали до самого ее окончания. В письме, написанном в 1827 году, Элисон сказал, что он вскрыл 26 случаев, умерших от эпидемической лихорадки, не обнаружив ни у одного из них изъязвления кишечника. Кристисон, однако, говорит, что в 1829 году в Эдинбурге было вскрыто очень мало случаев кишечной лихорадки[352].

В Дублине также не было обнаружено анатомических признаков кишечной лихорадки в 1826-27 годах на нескольких вскрытиях, которые были сделаны во время эпидемии[353]. Мнение в совершенно ином смысле было высказано по этому поводу Стоксом через двенадцать лет после события, на которое я ссылаюсь в примечании[354].

Возвращение сыпного тифа после 1831 года: “Смена типа”. Бедствие рабочего класса.

Лихорадка с рецидивами и лихорадка с отшелушиванием фолликулов и лимфатических желез кишечника были не единственными новшествами первых тридцати-сорока лет 19 века. Рецидивирующая лихорадка и кишечная, или брюшной тиф, лихорадка были позже четко отделены от сыпного тифа. Но что это была за “сыпной тиф”, от которого их в конце концов отделили? Это была лихорадка, на которую обратили особое внимание после отмены “конституции” 1826-29 годов — лихорадка с пятнистой, мелкой или рубеолидной сыпью и различными другими пятнами, из-за которой она была описана доктором Рупеллом в 1831 году в лекции перед Колледжем врачей Лондона как “новая лихорадка”[355]. Это была новая лихорадка только в том смысле, в каком каждую новую лихорадочную “конституцию”, будь то грипп, эпидемическая лихорадка или злокачественный тиф, в 16-17 веках склонны были называть в народе “новой лихорадкой”. Конечно, в 1831 году в Колледже врачей были эрудированные люди, которые знали, что лихорадка с пятнистой сыпью, пузырьками и петехиями, а также со всеми другими симптомами тяжелого тифа, часто встречалась в Англии, Шотландии и Ирландии в прежние времена. “Пятнистая лихорадка” была, пожалуй, самым известным названием тифа в 17 веке. Пятнистая сыпь, подобная кори, была описана для Корковой лихорадки Роджерсом в начале 18 века, а для различных других английских и ирландских эпидемий Хаксхэмом, О'Коннеллом, Ратти и другими. Но, несомненно, сыпной тиф был несколько новым для поколения, которое столкнулось с ним примерно в 1830 году и в последующие годы, продолжающиеся лихорадки, которые преобладали в Англии, Шотландии и Ирландии с 1816 года, были по большей части простым продолжением, или синохой, с рецидивирующим характером или без него, и в некоторой степени кишечной лихорадкой[356].

Именно с 1830 по 1834 год в Лондоне, Дублине, Эдинбурге и Глазго начали отмечать смену господствующего типа лихорадки, причем новый тип становился все более очевидным по мере того, как лихорадки становились все более распространенными в “тридцатые” и “сороковые”

годы. В конце концов сыпной тиф настолько превратился в пятнистую лихорадку, что возник вопрос, не следует ли его отнести к экзантемам. В 1840 году доктор Чарльз Уэст, заметив “изменение характера лихорадки за последние несколько лет”, изучил историю (но скорее иностранную, чем английскую) с целью “проиллюстрировать вопрос, не следует ли отнести сыпной тиф к экзантематозным лихорадкам”[357]: “конечно, он нашел много старых описаний пятнистой сыпи или других пятен, но не видел причин относить пятнистый тиф к экзантематозным. Доктор Килгур из Абердина, который лечил более тысячи пациентов в своем лихорадочном отделении тамошнего лазарета с 1838 по 1840 год, писал в 1841 году: “Я совершенно убежден, что эта лихорадка, называйте ее как хотите, действительно экзантематозная”[358]”. До 1835 года случаи лихорадки в лазарете Глазго почти не отмечались; но после этой даты все случаи были классифицированы либо как пятнистые, либо как нет, причем пятнистые случаи составляли три четверти от общего числа. Помимо того, что лихорадка новой конституции была заметна, она была коварной в своем приближении и низкой в своей реакции, совсем не похожей на стенические, воинственные, воспалительные синдромы предыдущего поколения. Кровопускание, которое почти повсеместно применялось при лихорадке с 1816 по 1828 год и, казалось, давало хорошие результаты, некоторое время продолжалось и при лихорадке ‘тридцатых годов’. Но вскоре выяснилось, что это вредно: пациенты с новой лихорадкой были склонны падать в обморок, когда было взято всего несколько унций крови (четыре или шесть), тогда как при другой лихорадке (рецидивирующей или просто продолжающейся) они часто теряли тридцать унций, прежде чем достигался раствор. С другой стороны, было обнаружено, что больные лихорадкой в ‘тридцатые годы’ нуждались в вине и других сердечных средствах. В этих революциях не было ничего нового ни в самих лихорадках, ни в мнениях относительно их лечения. Метод Сайденхэма, который заключался в том, чтобы брать пример для лечения из “конституции” сезона, то есть метода Гиппократата, снова оказался наиболее подходящим к обстоятельствам.

Нелегко понять, каковы были обстоятельства того времени, которые привели к смене простой продолжительной лихорадки (или рецидивирующей лихорадки в Ирландии и Шотландии) пятнистой лихорадкой или тяжелым тифом во всех частях королевства. Сиденхэм обратил бы внимание, среди прочего, на погоду и характер сезонов; но начиная с 1830 года, ни один сезон не был столь примечательным, как сухое и жаркое лето 1826 года, хотя конец 1836 года был на удивление влажным. Период тяжелого тифа был временем множества болезней других видов — азиатской холеры 1831-32 годов, гриппа 1831, 1833 и 1836-37 годов и общего нездоровья 1837 года. Это было также десятилетие, когда “вопрос о состоянии Англии” был общей темой, время забастовок и большого бедствия среди рабочего класса, как показано в отчетах Комиссии по законодательству о бедных.

В Глазго из года в год наблюдалась значительная распространенность лихорадок, начиная с эпидемии рецидивирующей лихорадки 1827-29 годов, согласно следующей таблице госпитализаций с лихорадкой в Королевский лазарет и специальные лихорадочные больницы[359]:

Госпитализация с лихорадкой, Глазго.

Год	Случаев лихорадки
1827	1084
1828	1511

1829		865	
1830	729	1831	
1831		1657	
1589	}	1589	}
		11481288	
1834		2003	
1835		2003	
1835	3125	1837г.	
1836		1837 г.	
		5387[361]	
1838		2047	
1839		1529	

Худшим годом в серии по лихорадке был 1837 год, а худшим месяцем того года был май, когда смертность от лихорадки составила 1 из 3· 22 смертей от всех причин. Этот сильный приступ лихорадки в Глазго последовал сразу же за великой забастовкой прядильщиц хлопка 8 апреля 1837 года, в результате которой восемь тысяч человек, в основном женщин, остались без работы[362]. Уровень смертности в Глазго был в те годы таким же высоким, как и где бы то ни было в королевстве, и за девять лет, начиная с 1831 года, был выше, чем за девять предыдущих. Население Глазго, говорит Коуэн, увеличилось в промышленном секторе непропорционально его среднему и самому богатому классу[363]; и этому он приписал бы более высокий уровень смертности во втором периоде (правая часть) следующей таблицы:

Показатели смертности в Глазго.

1822-1830				1831-1839		
Год	по	смерт ности за все. Кажд ый	смерт ник возра сте до пятил ет. Один в	Год	Смер тност ь над всеми . Кажд ый	смерт ник возра сте до пятил ет. В
1822		44·4	101	1831	33·8	79
1823		36·4	78	1832	21·67	63
1824		37·0	81	1833	35·7	77
1825		36·3	81	1834	36·3	81
1826		40·6	105	1835	32·6	67
1827		37·0	84	1836	28·9	62
1828		33·0	79	1837	24·6	65
1829		37·9	100	1838	37·9	83

1830	41·5	97	1839	36·1	72
------	------	----	------	------	----

Высокие показатели смертности в некоторые годы, указанные во второй колонке, были вызваны особыми причинами — азиатской холерой в 1832 году, детской оспой в 1835 и 1836 годах и гриппом, а также тифом в 1831, 1833 и 1837 годах. Что касается лихорадки, которая преобладала с 1831 по 1836 год, то, поскольку она не была рецидивирующей, она не была связана с дефицитом пищи.

“Рост лихорадки в Глазго, ” говорит Коуэн, - в течение семи лет, предшествовавших 1837 году, происходил не в годы голода или бедствий, а в период беспрецедентного процветания, когда каждый человек, способный и желающий работать, был обеспечен постоянной и высокооплачиваемой работой. С конца 1836 года один из тех периодических спадов в торговле, вызванных состоянием нашей денежной системы, посетил этот город и лишил значительную часть населения средств к существованию[364].”

Именно тогда число случаев сыпного тифа утроилось.

Эпидемия лихорадки достигла своего апогея в Данди примерно в то же время, что и в Глазго, и в обоих городах раньше, чем где-либо еще в Шотландии или Англии. Одной из причин этого были проблемы с рабочими, кульминацией которых стали забастовки. За двенадцать месяцев с 15 июня 1836 года по 12 июня 1837 года более трех четвертей всех поступивших в лазарет Данди по медицинской части были госпитализированы с лихорадкой (700 случаев). После дождливой осени 1836 года было зарегистрировано немало случаев дизентерии, из которых 22 лечились в лазарете, причем двое умерли[365].

В Эдинбурге, как и в Глазго, в 1831 и 1832 годах было необычно много случаев лихорадки, а затем она стала устойчиво распространенной. Эпидемия 1836-39 годов была по большей части тифом зимних сезонов, спадавшим каждую весну и исчезающим каждое лето, за исключением лета 1836 года, когда многие случаи заболевания поступали в июне, июле и августе из воздушных районов города[366]. Кульминация эпидемии пришлась на 1838 год, на год позже, чем в Глазго и Данди, согласно поступлениям в лихорадочные отделения лазарета[367]:

Госпитализация с лихорадкой, Эдинбургский лазарет.

Год	дел
1831	758
1832	1394
1833	878
1834 690	1835
1835	826
1836	1224
1838	1224
1838 1235	1840
1839	1235
1840	

В Абердине эпидемия, по-видимому, началась даже позже, чем в Эдинбурге, если следующие поступления в одно из двух лихорадочных отделений (доктора Килгура) могут быть приняты за справедливую оценку этого[368]:

Госпитализация с лихорадкой, Абердин.

Год	Случаев	Смерти
1838 (март- декабрь)	189	26
1839	286	29
1840	534	53

Во всех этих крупных городах Шотландии лихорадка была чисто тифозной. Все различные наблюдатели описывают лихорадку как пятнистую, при этом доля случаев с пятнами несколько различается.

Таким образом, в лазарете Глазго с 1835 по 1839 год было зарегистрировано 4202 случая с высыпанием, 1270 без высыпания и 143 сомнительных. И то, что случаи без сыпи не были случаями кишечного или брюшного тифа, вероятно, из записей о смертельных исходах в лихорадочных отделениях доктора Андерсона[369]:

В 1885 случаях с высыпанием - 275 смертей, или 14.58 процентов.

" 324 случая без высыпания, 11 смертей, или 3,33 процента.

" 143 сомнительных случая, 7 смертей, или 4.89 процентов.

В Абердине Килгур насчитал 59 случаев, выявленных в общей сложности 189 в 1838 году, 96 - в общей сложности 286 в 1839 году и 278 - в общей сложности 534 в 1840 году, причем все случаи, независимо от того, выявлены они или нет, были вызваны одной и той же лихорадкой, которую он считал экзантематозным заболеванием в целом. Из 169 случаев, сведенных в таблицу Крейги в Эдинбурге с 28 июня 1836 года по 12 февраля 1837 года, было 79 с высыпаниями, которые обычно представляли собой пятнистую или рубеолоидную сыпь.

Смертельных случаев в Эдинбурге было относительно больше, чем в Данди, при сравнении двух периодов, которые не были одинаковыми. Из 700 заболевших в Данди с июня 1836 по июнь 1837 года умерло только 50, или 1 из 14, несмотря на множество осложнений, вызванных жалобами на грудную клетку и кишечник[370]. В Эдинбурге за пятнадцать месяцев 1838-39 годов умерло 276 человек в 2037 случаях, или 1 из 7·3; из этих случаев 1075 были среди женщин, со 116 смертями, или 1 из 9, и 962 мужчин, со 160 смертями, или 1 из 6[371]. Наиболее распространенный возраст для заражения лихорадкой в Данди составлял от двадцати до сорока лет (416 из 700 случаев с 26 смертельными исходами, или 1 из 16), в то время как наиболее летальный возраст, как обычно, составлял от сорока до шестидесяти лет, в котором один человек умирал из трех заболевших. В Абердине в последний год эпидемии в возрасте от десяти до двадцати лет было зарегистрировано больше случаев (233 при общем количестве 657), чем за любое другое десятилетие жизни. Среднее пребывание пациента в абердинских лихорадочных отделениях составило 18·67 дней. Значительное преобладание смертей среди подростков или взрослых было ясно показано в статистике лихорадки Глазго, 1835-39гг.

Смертность Младше За Смертность

от брюшного тифа	десяти лет	десять лет	от лихорадки в процентах. смертей от всех причин
4788	752	4036	.

Соответствующая эпидемия тифа в Англии имела счастье быть зарегистрирована в значительной степени в рамках новой системы регистрации, которая вступила в силу 1 июля 1837 года. В начале регистрации причин смерти и еще много лет спустя в опубликованных таблицах не проводилось различия между сыпным тифом и кишечной лихорадкой. Но мы случайно знаем, что эпидемия 1837-38 годов в Лондоне была почти полностью вызвана тифом, точно так же, как это было в крупных городах Шотландии. Из шестидесяти случаев в 1837-38 годах, записи о которых велись Уэстом под руководством Лэтема в больнице Святого Варфоломея, ни у одного из умерших, которые были обследованы посмертно, не было изъязвлений, хотя у некоторых наблюдалась гиперемия пейеровых бляшек, и все случаи были отнесены к экзантематическому тифу[372]. Сэр Томас Уотсон, который в то время был врачом больницы Миддлсекса, говорит об изъязвлении пейеровых бляшек при продолжающейся лихорадке:

“С тех пор как внимание было привлечено к этому предмету, участки желез и слизистая оболочка всего тракта, от желудка до прямой кишки, были тщательно исследованы, и результатом, по-видимому, является то, что в определенное время и в определенных местах (другими словами, при определенных эпидемиях) изъязвление внутренней поверхности кишечника встречается гораздо реже, чем в других. Это было сравнительно редко во время эпидемии, свидетелем которой я был в Эдинбурге [1827-29]. Затем я приехал в Лондон; и в течение нескольких лет я ни разу не видел, чтобы тело, вскрытое после смерти от продолжающейся лихорадки, не обнаруживало язв кишечника. Однако совсем недавно, и особенно во время нынешней эпидемии (1838 г.), я тщательно искал их во многих случаях, которые оказались смертельными в больнице Миддлсекса, и не обнаружил ни изъязвления, ни каких-либо других видимых изменений в фолликулах кишечника”. И в другом месте он подтверждает чисто тифозный характер эпидемии 1838 года: “Наши палаты в Мидлсексе полны им, и едва ли хоть один случай обходится без этих пятен. Мы привычно называем это *пятнистой* лихорадкой; или, из-за сходства сыпи с сыпью при кори, как *рубеолоидная* лихорадка[373].

Из чего следует, что даже обычного среднего числа эндемических случаев кишечной лихорадки, какого можно было бы ожидать в больнице вест-энда Лондона, во время эпидемии 1837-38 годов не было, настолько чистым был тип лихорадочного тифа.

Число смертей от этой эпидемии в Лондоне с 1 июля 1837 года по 31 декабря 1838 года было следующим[374]:

1837		1838			
3 квартал	4 квартал	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал

826 1107 1285 1176 829 788

— в общей сложности 6011 человек умерли от лихорадки, почти все от тифа, за восемнадцать месяцев. Самыми худшими лондонскими приходами были Уайтчепел и Сент-Панкрас, в последнем из которых располагалась лихорадочная больница. Высокая смертность от лихорадки, начавшаяся до 1 июля 1837 года, продолжалась и в 1839 году, когда число смертей в Лондоне (вероятно, включая некоторые кишечные) составило 1819.

По всей Англии и Уэльсу, включая Лондон, за последние шесть месяцев 1837 года от “тифа” умерло 9047 человек, а за двенадцать месяцев 1838 года - 18 775 человек, причем зима 1837-38 годов была самым смертоносным периодом. После Лондона крупными городами, наиболее пострадавшими от эпидемии во второй половине 1837 года, были следующие:

	Умерших от тифа в шесть месяцев
Ливерпуль	524
Манчестер и Солфорд	274
Бирмингем	75
Болтон	75
Сандерленд	72
Лидс	71
Шеффилд	68
Брэдфорд	65
Стокпорт	63
Дадли	54
Абергавенни	53
Вулверхэмптон	45
Ньюкасл	44
Уиган	43
Чорли	41
Суонси	36
Галифакс	33
Маклсфилд	33
Норвич	27

В каждый из следующих двух лет число смертей от тифа в четырех крупнейших городах было следующим:

Смерть от тифа	в	Смерть deaths От
----------------------	---	------------------------

тифа		627	627	416
ливерпуль		573		358
Лидс	245	245		,
123		123		141

Почти из всех регистрационных округов Англии и Уэльса смертность от лихорадки была возвращена в 1837-39 годах, так что инфекция, должно быть, была очень широко распространена в городах и сельской местности[375]. В Лондоне эпидемия значительно пошла на убыль в 1839 году, но во многих частях Англии смертей, зарегистрированных как “сыпной тиф”, было едва ли меньше, чем в 1838 году, а в некоторых районах страны их было больше, как будто заразе потребовалось больше времени, чтобы добраться до деревень[376]. Одну деревенскую эпидемию в Северном Девоне во второй половине 1839 года наблюдал доктор У. Бадд, впоследствии из Бристоля:

Первый случай в деревне (Северный Таутон, от 1100 до 1200 жителей) был связан с молодой женщиной из бедного и переполненного коттеджа, которая заболела 11 июля 1839 года; ее мать, брат и сестра заболели последовательно, ее отец и маленький младенец избежали инфекции. В другом коттедже четверо из шести были больны лихорадкой, в другом - ею заболели три человека, и так далее, общее число случаев, пролеченных доктором Баддом в деревне до начала ноября, составило около восьмидесяти. Вирус был занесен из Северного Тотона в соседние деревни: так, пильщик, живший по соседству с первым зараженным коттеджем, заболел лихорадкой и 2 августа вернулся в свой дом в деревушке Морчард. Пока он лежал там, его навещил друг, который помог поднять его с постели: “Занимаясь таким образом, друг был совершенно подавлен запахом тела больного”, а на десятый день после этого заболел лихорадкой, которая передалась двум его детям и брату, который приехал издалека, чтобы навестить его. Другой сойер, который жил у первого, уехал из Норт-Тотона больным через неделю после него (9 августа) в свой дом, также в Морчарде, где он умер через не указанный срок; через десять дней после его смерти двое его детей заболели лихорадкой, а его вдова избежала ее. В третьем случае вдова Л. уехала из Северного Таутона 21 августа, чтобы навестить своего брата, фермера в деревушке Чаффкомб, расположенной в семи милях отсюда. Через два дня после приезда она заболела лихорадкой и медленно выздоравливала. В том же фермерском доме хозяйка заразилась этим заболеванием месяц или два спустя и умерла 4 ноября; сам фермер слег в постель с лихорадкой в тот день, когда умерла его жена, и благополучно пережил приступ. Три недели спустя заболел подмастерье на ферме, затем парень (пятый по порядку) в конце декабря, затем сестра фермера, затем еще один подмастерье, затем слуга, затем служанка и, наконец, дочь вдовы Л. из Северного Тотона, которая была первым заболевшим в доме несколько месяцев назад. Этот фермерский дом в Чаффкомбе вызвал два отчетливых ответвления заразы. Парень, занявший пятое место в вышеупомянутой серии, был отправлен домой больным в коттедж своей матери, расположенный между Боу и Норт-Таутоном, в конце декабря. Его мать заболела 24 января 1840 года и умерла 2 февраля. По соседству с ней жила замужняя дочь, вся семья которой подверглась нападению. Другая замужняя дочь, приехавшая издалека навестить больных, по возвращении домой подхватила инфекцию, и так начался новый очаг. С той же фермы в Чаффкомбе горничная, которая была девятой по порядку в вышеупомянутом ряду, была отправлена домой в коттедж своего отца в деревушке Лоузбери, в четырех милях отсюда; ее отец заразился от нее лихорадкой, а фермер К., живший через дорогу, несколько раз

навещавший этого человека во время его болезни, подхватил лихорадку следующим, другие случаи последовали под крышей фермера К., а затем и по всей деревне Лоузбери[377].

Несомненно, именно таким образом эпидемия распространилась по всем сельским округам Англии, чему способствовало нездоровое состояние коттеджей рабочих, о чем свидетельствуют отчеты Комиссии по законодательству о бедных. В главе о лихорадках Ирландии мы обнаружим, что распространение тифа и возвратной лихорадки было распространено таким же образом, но в гораздо большей степени из-за большого количества бродяжничества.

В промышленных городах Севера Англии лихорадка сохранялась на относительно стабильном эпидемическом уровне в течение нескольких лет. Трогательные сцены тифа среди бедняков Манчестера в знаменитом рассказе миссис Гаскелл о *Мэри Бартон* относятся к началу 1839 года; но они могли быть взяты практически из любого месяца двух-трех последующих лет, согласно цитируемому ниже отрывку из того же произведения[378]. В 1839 году в Ланкашире от тифа умерло 1343 человека; в Уэльсе, Монмуте и Херефордшире - 1548. Действительно, статистические данные за 1842 год немного улучшились. Число смертей от “тифа” во всей Англии и Уэльсе было следующим:

1838	1839	1840	1841	1842
18,775	15,666	17,177	14,846	16,201

Смертность младенцев и детей младшего возраста от эпидемических заболеваний в течение тех же пяти лет также была очень высокой.

	1838	1839	1840	1841	1842
Оспа	16,268	9,131	10,434	6,368	2,715
Корь	6,514	10,937	9,326	6,894	8,742
Коклюш	9,107	8,165	6,132	8099	8091
Скарлатина	5,802	10,325	19,816	14,161	12,807
Круп	4,463	4,192	4,336	4,177	4,457
Диарея	2,482	2,562	3,469	3,240	5,241

Эпидемия оспы тесно соответствовала эпидемии лихорадки, причем первая была смертельной главным образом для младенцев и маленьких детей, а последняя - главным образом для взрослых. Еще до того, как эпидемия оспы утихла, скарлатина стала необычайно смертоносной, особенно в 1840 году, и сохраняла свой более высокий уровень смертности в течение следующего поколения. Эпидемия лихорадки, хотя и сравнительно мало повлияла на смертность молодежи, косвенно была причиной того, что многие из них умерли от других болезней; ибо истощение родителей, обнищание и все другие неприятности, связанные с эпидемией тифа, привели к неизбежным страданиям среди молодежи, что ослабило их способность сопротивляться.

Данные о регистрации не были сведены в таблицу (за исключением Лондона) с конца 1842 по начало 1847 года, но есть основания полагать, что эпидемическая лихорадка не была активной в этот промежуток времени. Несомненно, что огромное строительство железных дорог в Англии в те годы дало работу и заработную плату множеству людей и тем быстрее положило конец

бедствиям. Этот эффект строительства железных дорог в Англии был настолько очевиден, что лорд Джордж Бентинк пожелал облегчить бедствие в Ирландии в 1846-1847 годах теми же средствами.

Кишечная лихорадка, смешанная с преобладающим тифом, 1831-42гг.

Хотя среди врачей больниц крупных городов существует полное согласие в том, что лихорадка 1837-39 годов была сыпным тифом, за полным исключением случаев с изъязвлением кишечника, как в опыте Уотсона в больнице Мидлсекса и Уэста (под руководством Лэтема) в больнице Святого Варфоломея, все же при интерпретации показателей смертности от лихорадки в те годы по всей Англии и Уэльсу следует учитывать примесь кишечной лихорадки. Заявление Бадда о том, что единственный случай, который был вскрыт во время эпидемии в Северном Таутоне, Девоншир, в 1839 году, имел поражение кишечника кишечной лихорадкой, если учесть отсутствие обычных деталей (место, дата, объективное описание), означало бы, что по крайней мере один случай там не был связан с преобладающим типом заразного эпидемического тифа. Совпадение некоторых таких случаев становится более вероятным благодаря свидетельствам из Анструтера, графство Файфшир, сообщенным Джоном Гудсером, впоследствии профессором анатомии в Эдинбурге, который помогал своему отцу на практике там с 1835 по 1839 год. В течение того периода, который был временем эпидемии тифа в крупных городах Шотландии, он ежегодно посещал около ста случаев лихорадки в Анструтере и окрестностях; лихорадка обычно была легкой, только около шестнадцати случаев оказались смертельными; из этих шестнадцати он обследовал десять после смерти, обнаружив у всех “изъязвление” пейеровых бляшек и перфорацию кишечника у четырех из них. Эти факты он устно изложил доктору Джону Рейду, патологоанатому Эдинбургской больницы, чей опыт патологической анатомии лихорадки был совершенно иным. Гудсер, сохранив образцы, сделал их предметом статьи несколько лет спустя (1842), в которой он очень подробно описал стадии и степени застойных явлений, изъязвления, шелушения и перфорации лимфатических фолликулов кишечника при лихорадке, поместив застойные явления на один конец шкалы, а шелушение - на другой, как это тогда делали французские патологоанатомы[379]. Рид обследовал в Эдинбургском лазарете с октября 1838 по июнь 1839 года сорок одно тело, умершее от лихорадки, чтобы выяснить, имело ли место кишечное поражение, о котором ему рассказал Гудсер. Отчетливость пейеровых пятен сильно различалась (различия, которые, как известно, частично врожденные, а частично зависят от возраста), и только в двух случаях они были приподняты и казались “изъязвленными”.

Одним из таких случаев был случай с ирландцем из Слайго, 25 лет, у которого были такие запоры, что его промывали колоцинтон и т.д.: “в нижней части подвздошной кишки эллиптические участки были неправильной формы на поверхности и представляли собой несколько поверхностных и плохо очерченных углублений (изъязвлений)”. Другим был случай с девочкой 15 лет, которая не страдала диареей, но у нее были приподнятые участки кишечника с поверхностными “изъязвлениями”[380]. Ни один из этих случаев, вероятно, в настоящее время не был бы отнесен к брюшному тифу или кишечной лихорадке только на основании анатомических данных. Первые французские исследователи, Шомель, Луи, Андраль и другие, включили в шкалу все проявления пейеровых пятен при лихорадке, которые они считали патологическими, от простого выпуклости лимфатической ткани и отчетливости фолликулярных

ямок до обширного шелушения и изъязвления их, как если бы все они были признаками одной и той же лихорадки на различных стадиях ее развития. Но простое выступание или скопление пейеровых бляшек может наблюдаться при сыпном тифе или при рецидивирующей лихорадке; и при этом небольшая эрозия или “поверхностное изъязвление” не во всех случаях вызывают подозрение на кишечную лихорадку.

Наблюдения Хоума, предшественника Рида на посту патологоанатома Эдинбургской больницы, проведенные с 1833 по 1837 год, однако, убедительно показали, что настоящая кишечная лихорадка время от времени возникала во время устойчивой распространенности сыпного тифа из года в год. За это время он провел 101 посмертное обследование пациентов с лихорадкой; у 29 были отчетливые пейеровы пятна, у 7 из этих 29 была “большая или меньшая степень изъязвления”, а у 2 из этих 7 была перфорация[381]. Мерчисон изучил журнал вскрытий Эдинбургской больницы за 1833-1838 годы и обнаружил только пятнадцать случаев лихорадки с изъязвлением кишечника. Но за восемь месяцев, с 1 ноября 1846 года по июнь 1847 года, было произведено девятнадцать вскрытий с характерным поражением брюшным тифом, поскольку сезон повсюду был знаменит этой болезнью.

В последующие несколько лет смертельных случаев лихорадки в Эдинбургском лазарете с изъязвлением было немного[382]:

Год	смерти от кишечных инфекций
1854	5
1855	2
1856	1
1857	8
1858	1
1859	2
1860	1
1861	6

Считалось примечательным, что форма продолжающейся лихорадки, которая чаще всего обнаруживалась в крупных городах континента, в Париже, Берлине, Праге и Вене, а именно с изъязвлением лимфатических фолликулов кишечника, лишь изредка смешивалась со старым тифом в Англии, Ирландии и Шотландии в те же самые годы. Но не было ничего, что могло бы дискредитировать британские наблюдения, анатомические и клинические; и в 1836 году доктор Ломбард из Женевы, посетив различные города Англии, Шотландии и Ирландии, стал свидетелем факта, каким бы странным это ни было для него. В письме Грейвсу из Дублина от 16 июня 1836 года он сказал: “Прежде чем я покину Ирландию, позвольте мне выразить вам мое огромное удивление по поводу того, что я увидел в этой стране в связи с вашей продолжающейся лихорадкой”; а во втором письме от 18 июля, после его возвращения в Женеву, он добавил, что в Ливерпуле изъязвление подвздошной кишки при продолжающейся лихорадке было “случайным”, что в Манчестере, как ему сказали, это происходило “далеко не всегда”, что в Бирмингеме случаев лихорадки было немного, но “всегда” сопровождалось изъязвлением кишечника, и что в Лондоне “не всегда”. четвертая часть случаев лихорадки имела последнее состояние, и это в основном осенью[383]. Это было до того, как в английских

городах началась великая эпидемия тифа. К тому же неэпидемическому периоду (1834 г.) относится заявление Каррика от Бристоля о том, что лихорадка часто наблюдалась нечасто или вообще отсутствовала в самых многолюдных и грязных частях города в то время, когда было много случаев “в учреждениях и жилищах, где за чистотой и свободным воздухом следят наиболее тщательно”, и что изъязвление кишечника было наиболее распространенным посмертным проявлением[384].

Сравнительная редкость кишечной лихорадки в крупных городах Шотландии и Ирландии сохранялась еще на много лет, фактически до тех пор, пока различия между сыпным тифом и тифоидной инфекцией не были замечены и признаны всеми. Даже в Лондонской лихорадочной больнице в течение двадцати четырех лет (1848-71) после того, как в ее отделениях строго соблюдались диагностические рекомендации сэра Уильяма Дженнера, гораздо большая часть поступающих была связана с сыпным тифом; только в два периода, 1850-55 и 1858-61, в течение обоих из которых в Лондоне было сравнительно мало лихорадок любого рода, количество поступающих с кишечной лихорадкой немного превышало количество поступающих с сыпным тифом; в среднем за двадцать четыре года, закончившихся 1871 годом, случаи первого заболевания составляли лишь примерно пятую часть от общего числа. Случаи кишечной лихорадки значительно участились после 1865 года. Мерчисон полагал, что это увеличение может быть частично объяснено расширением Лихорадочной больницы и необычно высокой температурой в определенные годы, лето и осень 1865, 1866, 1868 и 1870 годов были примечательны сильной жарой и продолжительной засухой; но, добавляет он, “не мало примечательно, что это увеличение распространенности кишечной лихорадки в мегаполисе произошло одновременно с завершением строительства главной дренажной системы”[385].

Еще совсем недавно относительные пропорции заболеваемости тифом и кишечной лихорадкой менялись местами, так что были годы, когда тиф был незначительным или его вообще не было, но были случаи кишечной лихорадки в большом количестве. Есть люди, незнакомые с историей, которые не могут представить, что когда-либо все было иначе, чем сейчас, которые думают о прежних временах медицины не как о временах, отличавшихся в социальном, экономическом и различных других отношениях от их собственных, а только как о менее умелых в постановке диагноза. Есть и другие, которые достаточно ясно осознают исторический факт, но считают необходимым объяснить почти одновременный спад заболеваемости тифом и подъем тифа какой-либо гипотезой о том, что последний “развился” из первого. Эта эволюционная доктрина допускает ошибку, приписывая видам болезней ту же сравнительную неизменяемость признаков, которая присуща видам животных и растений. Помимо последнего, виды болезней - это порождения дня. В нозологической области происхождение видов не аналогично эволюции нового вида животных или растений из старого, как в гипотезе Дарвина, по той причине, что каждый вид болезней развивается непосредственно и, так сказать, *pro re nata*, из нескольких простых условий человеческой жизни, по-разному смешанных, но всегда дающих повод к тому или иному инфекционному заболеванию, которое может существовать короче, как потливость, или дольше, как чума. Опыт Эдинбурга предлагает готовую критику эволюционной доктрины. Тиф пошел на убыль, а тиф усилился; но тиф пошел на убыль именно в старых многоквартирных домах Канонгейта, Каугейта, Грассмаркета и Хай-стрит, и в основном на новых улицах по ту сторону долины или в Новом городе Эдинбурге возникла кишечная лихорадка, происхождение которой иногда было не более загадочным, чем результат некачественной или дешевой работы сантехника, например, протечка грунтоотвода, находящегося на глубине фута под полом подвала. Но только много лет спустя эти новые

переживания стали обычным явлением; а тем временем в Эдинбурге и других городах Шотландии было много случаев тифа и рецидивирующей лихорадки.

Рецидивирующая лихорадка в Шотландии, 1842-44гг.

Эпидемия 1836-39 годов представляла собой сыпной тиф особой формы. Период, или “конституция” синохи, дважды сопровождавшийся эпидемиями рецидивирующей лихорадки, длился примерно с начала века до 1828 или 1829 года. Затем появилась новая форма слабой, подавленной пятнистой лихорадки, которая не переносила кровопускания. Но в 1842-44 годах рецидивирующая лихорадка снова появилась в Шотландии. Это повторное появление стало ударом по двум доктринам того времени — во-первых, что Ирландия была первоначальным местом распространения всех подобных лихорадок, и, во-вторых, что возвращение “конституции” рецидивирующей лихорадки оправдало бы возвращение к практике кровопускания, которая вышла из употребления во время эпидемии тифа. Эпидемия 1842-44 годов поначалу была исключительно шотландским делом, с некоторым распространением на Англию, но не на Ирландию. Что касается кровопускания, то, как только оно прекращалось при лихорадке, к нему нелегко прибегали снова, несмотря на теорию о том, что рецидивирующая лихорадка относится к тем стеническим или воспалительным типам заболеваний, при которых ланцет все еще считался допустимым. Более того, Кристисон, который помнил рецидивирующие синохи 1817-19 и 1827-28 годов, сказал о третьей эпидемии: “Синохи 1843-44 годов, хотя и были столь распространенными, ни в коем случае не имели такого сильного флогистического или стенического характера, как при более ранних эпидемиях 1817-20 и 1826-29 годов. Пульс не был ни таким частым, ни таким сильным; жар не был таким резким; свечение кожных покровов было менее живым и менее общим[386].”

Я удобно заимствую у Мерчисона следующий краткий отчет о шотландской рецидивирующей лихорадке 1842-44 годов[387]:

“Следующая эпидемия лихорадки в 1843 году отличалась от предшествовавших ей тем, что она не возникла в Ирландии и не затронула ее, а была в основном ограничена Шотландией. В течение этого года в ирландских больницах не наблюдалось повышения температуры, в то время как число госпитализаций в лазарет Глазго выросло с 1194 до 3467; в Эдинбургский лазарет с 842 до 2080; и в Абердинский лазарет с 282 до 1280. Эти цифры также далеки от представления истинных масштабов эпидемии, поскольку тысячи больных были отправлены прямо из дверей больниц. Лихорадка была почти исключительно рецидивирующей; сыпной тиф встречался сравнительно редко. Первые случаи были отмечены на восточном побережье Файфа в 1841-2 годах (по Х. Гудсиру), а не в густонаселенных районах крупных городов. В Данди, где доля заболевших тифом была сравнительно велика, лихорадка появилась в начале лета 1842 года и свирепствовала в значительной степени в течение всей осени, прежде чем проявилась в других местах. В Глазго первые случаи заболевания произошли в сентябре 1842 года; но лихорадка, как правило, не распространялась до декабря, с этого месяца количество случаев быстро росло до октября 1843 года, когда эпидемия начала снижаться. Число заболевших в Глазго оценивалось в 33 000, или 11½% от всего населения. В Эдинбурге рецидивирующая лихорадка впервые была отмечена в феврале 1843 года. Она быстро

распространялась до октября, после чего постепенно ослабевала, пока к следующему апрелю почти не исчезла. В октябре 1843 года число случаев лихорадки, поступивших в Эдинбургский лазарет, составило 638, и в течение нескольких месяцев от тридцати до пятидесяти заболевшим ежедневно отказывали в госпитализации. Общее число случаев в Эдинбурге, по подсчетам Элисон, составило 9000. В Абердине эпидемия началась примерно в то же время и развивалась тем же курсом, что и в Эдинбурге. В Лейте, как ни странно, он появился только в сентябре 1843 года; затем он быстро распространялся в течение двух месяцев, после чего пошел на убыль и к концу февраля 1844 года почти прекратился; но за этот короткий период он атаковал 1800 человек, или каждого четырнадцатого жителя. Болезнь была распространена по всей Шотландии и не ограничивалась крупными городами; она преобладала в Гриноке, Пейсли, Массельбурге, Траненте, Пеникуике, Хаддингтоне, Данбаре, на острове Скай и др. Хотя эпидемия в основном распространялась на Шотландию, такая же лихорадка наблюдалась в некоторых крупных городах Англии. Число госпитализаций в Лондонскую больницу по борьбе с лихорадкой выросло с 252 в предыдущем году до 1385 в 1843 году: и ежегодный отчет за 1843 год делает очевидным, что значительная часть этих случаев была рецидивирующей лихорадкой. Уровень смертности в результате эпидемии был небольшим, не превышая от двух с половиной до четырех процентов. Хотя это была та же лихорадка, что преобладала в 1817-19 годах, даже к местному кровотоку прибегали редко, и считалось, что многие случаи требуют стимуляторов. Все источники сходятся в том, что эпидемия разразилась в период больших бедствий среди шотландской бедноты и что она повсеместно распространялась на беднейшие и обездоленные слои населения”.

Эта эпидемия, ставшая предметом совершенно необычно большого количества публикаций в Эдинбурге[388], частично основанных на предположении, что рецидивирующая лихорадка была ”новой болезнью”, раз и навсегда доказала, что не обязательно ехать в Ирландию, чтобы вызвать голодную лихорадку. Демонстрация пришлась как раз вовремя, ибо едва закончилась эпидемия в Шотландии, как в 1845 году в Ирландии началась серия великого картофельного голода, за которым вскоре последовали катастрофические эпидемии дизентерии, рецидивирующей лихорадки и тифа с 1846 по 1848 год. Действительно, шотландская эпидемия была настолько близка к ирландской, что на Севере Ирландии первую из рецидивирующих лихорадок в 1846 году называли “Шотландской лихорадкой”, исходя из предположения, что она добралась до них из своего недавнего очага на Западе Шотландии[389]. Ирландская и первоначальная часть великой эпидемии 1846-48 годов была полностью описана в другой главе; большая часть смертности была вызвана дизентерией, а наиболее распространенной была рецидивирующая лихорадка с очень низким уровнем смертности среди беднейших слоев населения. Но в самой Ирландии также было много случаев тифа, очень смертельного для богатых классов, которые соприкасались с голодающими толпами.

“Ирландская лихорадка” 1847 года в Англии и Шотландии.

Зараза, которая достигла Англии и Шотландии из-за голода в Ирландии, была более склонна вызывать сыпной тиф, чем рецидивирующую лихорадку. То, что ирландская зараза была основным источником великих эпидемий в Англии и Шотландии в 1847-48 годах, по-видимому, подтверждается каждым фактом их развития, направления и других обстоятельств. Но не так уж очевидно, что в Англии и Шотландии в те же годы не было бы необычно высокого уровня тифа,

даже если бы ирландцев удерживал от него идеально строгий карантин. То, что больше всего затронуло Ирландию, в какой-то мере затронуло Шотландию и Англию. Времена года были плохими во всех частях королевства; многие остались без работы в промышленных городах; но как только в 1848 году цены на провизию упали, эпидемия в Англии внезапно прекратилась.

Эпидемия лихорадки в Англии в 1847 году была почти полностью вызвана сыпным тифом; в Шотландии это была в некоторой степени рецидивирующая лихорадка, но и там это был в основном сыпной тиф. Пока она длилась, она была более серьезной, чем эпидемия 1837 года и последующих лет; но она была короче по продолжительности и почти внезапно прекратилась в 1848 году. О росте эпидемии 1847 года в Лондоне свидетельствуют следующие квартальные данные о смертности от лихорадки:

1 Квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
442	568	895	1279

В последнем квартале 1846 года число смертей от лихорадки в Лондоне составило 619. Во всей Англии последний квартал 1846 года также был самым нездоровым: число смертей от всех причин составило 53 055 (всего 43 850 в первом квартале года). Лето 1846 года выдалось примечательным жарой и засухой, и конец года, согласно прецеденту, был нездоровым временем. Это был как раз сезон кишечной лихорадки, как и при еще более запоминающихся обстоятельствах 1826 года. Из различных частей Англии и Шотландии есть свидетельства того, что большая часть лихорадки конца 1846 года была кишечной; и, несомненно, необычная распространенность этого заболевания и других болезней, которым, подобно ему, способствуют экстремальные колебания уровня грунтовых вод, объясняет очень высокую смертность в последней четверти 1846 года[390]. Но столь же несомненно и то, что именно тиф увеличил число смертей от лихорадки в Лондоне в последнем квартале 1847 года до 1279, а число смертей от всех причин по всей Англии достигло огромного общего числа в 57 925 человек. За весь 1847 год только от тифа в Англии и Уэльсе умерло 30 320 человек, а в 1848 году их общее число сократилось до 21 406. На долю Ланкашира и Чешира пришлось наибольшая доля этой эпидемии, а на долю Ливерпуля - наибольшая доля в Ланкашире. В этом Регистрационном отделе (Северо-западном) число умерших от тифа в 1847 году составило 9076 человек, а в 1848 году - 3380. Следующим по порядку (исключая Лондон и пригороды) шел дивизион Уэст-Мидленд, а за ним Йоркшир. В Ливерпуле и в других местах северо-запада Англии лихорадка была очень явно связана с огромной ирландской иммиграцией и в значительной степени распространялась среди ирландцев. На Мерси стояли плавучие лазареты, полные лихорадки и дизентерии, работные дома были переполнены, а навесы наспех построены так, чтобы вместить по 300 пациентов на каждого. Следующие отчеты из нескольких подразделений Ливерпуля за июль, август и сентябрь 1847 года показывают масштабы дизентерии и лихорадки, а также смертность от диареи, которая в прошлом была в основном у младенцев и маленьких детей[391]:

Смерти в Ливерпуле, июль-сентябрь 1847г.

		Лихорадка	,	Дизентерия	,
Диарея	Сент-Мартин		291	82	
174	Дейл-стрит,	250	,	20	

111	Сент-Томас	,			
(301 смерть на	Маунт-Плезант	,	324	,	18
плавучих					
лазаретах),					
73,	Ислингтон,	,	105,	37,	Грейт-Ховард-стрит,
,	(лихорадка	(лихорадка, охватившая высшие классы)			
	распространилась на				
	высшие классы),				

В своем отчете за предыдущий квартал (апрель, май и июнь 1847 г.) регистратор округа Грейт-Ховард-стрит говорит: “Восемь римско-католических священников и один священнослужитель Англиканской церкви пали жертвами своей неустанной заботы о бедных в своей церкви”[392].

В Манчестере были причины лихорадки независимо от ирландской заразы. Регистратор округа Динджейт пишет в третьем квартале 1847 года: “В только что прошедшем катастрофическом сезоне мануфактуры почти остановились; бедняки были недоступны для еды, работы у них не было; голод поселился в их домах и т.д.”. Лишения детей привели к огромной смертности от летней диареи. Тот же регистратор дает отчет об эпидемической лихорадке в своем отчете за второй квартал 1847 года, из которого явствует, что, хотя почти все больничные случаи были явно пятнистыми, и лихорадка, несомненно, была сыпным тифом во всех других отношениях и по своим условиям, все же тимпанит с болезненностью в животе и диареей были особо отмечены[393].

Помимо Ливерпуля и Манчестера, “ирландская лихорадка” охватила многие другие города Ланкашира; также Бирмингем, Дадли, Вулверхэмптон, Шрусбери, Лидс, Халл, Йорк и Сандерленд. За исключением Лондона, смертность от лихорадки не была чем-то необычным в южной половине Англии[394].

В Шотландии эпидемия представляла собой смесь рецидивирующей лихорадки и тифа. Ниже были приведены пропорции каждого из поступивших в Королевский лазарет Глазго:

Год	Рецидивирующей лихорадки	Сыпной
1846	777	500
1847	2,333	2,399
1848	513	980
1849	168	342

В больнице Баронской лихорадки в Глазго, открытой с 5 августа 1847 по июль 1848 года, число рецидивирующих случаев было вдвое больше, чем случаев тифа на момент открытия больницы, в конце 1847 года они были почти равны, а с февраля 1848 года число случаев тифа вдвое превысило число рецидивирующих. В Эдинбурге, где эпидемия была менее серьезной, наблюдались те же соотношения — рецидивирующая лихорадка чаще всего в начале, сыпной тиф (гораздо более смертельный) чаще всего в конце[395]. Некоторые рецидивы лихорадки

происходили также в Лондоне, среди обездоленных ирландцев, которые часто сопровождалась миллиарной сыпью (Ормерод).

Последующие эпидемии тифа и рецидивирующие лихорадки.

К середине лета 1848 года в общественном здравоохранении произошло наиболее заметное улучшение, соответствующее значительному падению цен на продукты питания под влиянием свободной торговли, а также хорошему урожаю и началу эры постоянной занятости для рабочих. Улучшение ситуации наглядно демонстрируется в следующем сравнении смертей от всех причин в Ланкашире и Чешире в третьем квартале каждого из 1846, 1847 и 1848 годов:

	1846	1847	1848
смертей в 3 квартале	15 221	17 080	11 720

Со времен эпидемии 1847 года, которую небезосновательно называли “ирландской лихорадкой”, в Англии, Шотландии или Ирландии не было столь обширной и смертельной вспышки тифа или рецидивирующей лихорадки. Смертность от лихорадки несколько возросла в Ирландии и в Глазго в 1851-53 годах, поскольку тип заболевания был рецидивирующий и сыпной тиф. В 1856 году, в конце Крымской войны, в Лондоне наблюдался значительный рост заболеваемости тифом. С 1861 по 1867 год в Англии и Шотландии была значительная эпидемия той же лихорадки (до 1864 года в Ирландии ее было немного), главными центрами в Англии были города Ланкашира, Престон, Манчестер, Аккрингтон, Чорли, Солфорд и Блэкберн, а поводом к ней послужил “хлопковый голод” Гражданской войны в АМЕРИКЕ[396]. Гринок был главным очагом тифа в 1863-64 годах в Шотландии; действительно, во всем королевстве уровень смертности от этой причины приближался только к уровню Ливерпуля. Лихорадка была очень опасной там во время эпидемии 1847 года (говорят, 353 смерти); в следующий лихорадочный период она усилилась следующим образом[397]:

1860	1861	1862	1863	1864
19	57	63	98	274

С этой эпидемией справиться было легче, чем с аналогичными эпидемиями до нее. Богатые люди подписались на очень крупные суммы, из которых, действительно, значительная часть осталась нераспределенной. Роулинсон, как инженер, и Вильерс, как министр, разработали масштабные работы по оказанию помощи в виде главного дренажа для пострадавших городов Ланкашира, при этом все расходы в конечном итоге были покрыты самими муниципалитетами. Следующая таблица, составленная Мерчисоном, показывает количество поступивших с тифом в лихорадочные больницы различных городов после великой эпидемии 1847-1848 годов. Первое восстание в Лондоне произошло в 1856 году; следующее восстание, которое было несколько затяжным, совпало с эпидемией в Ланкашире.

Больничные случаи сыпного тифа, 1849-71гг.

Год	Лон	Edin	Кор	Глаз	Дан	Кор	Про
-----	-----	------	-----	------	-----	-----	-----

	дон ско й лих ора дки вХо спи се .	. Кор оле вск ий Нем ощн ый.	оле вска я Кор оле вска я бол езнь Глаз го.	го лих ора дке Глаз го .	ди Кор оле вск ий нем ощн ый.	оле вск ий Абе рди н нем още н.	бки Лих ора дка Бол ьни ца
184 9	155	—	342	—	—	—	—
185 0	130	—	382	—	—	—	—
185 1	68	—	919	—	—	—	—
185 2	204	—	129 3	—	—	—	—
185 3	408	—	155 1	—	—	—	—
185 4	337	—	760	—	—	—	—
185 5	342	—	385	—	—	—	—
185 6	106 2	—	385	—	—	—	—
185 7	274	—	314	—	—	—	—
185 8	15	—	175	—	17	—	—
185 9	48	—	175	—	128	—	—
186 0	25	—	229	—	67	—	—
186 1	86	—	509	—	129	—	116
186 2	182 7	14	780	—	54	—	272
186 3	130 9	74	128 6	—	236	379 (4 мес.)	692
186	249	212	215	—	264	811	102

4	3		0				1
186	195	447	233	115	891	422	791
5	0		4	4			
186	176	847	105	384	706	167	247
6	0		5				
186	139	303	761	795	225	68	124
7	6						
186	196	280	620	102	502	78	245
8	4			3			
186	125	259	143	202	402	170	136
9	9		0	3			
187	631	287	947	702	232	61	165
0							
187	411	101	418	511	257	3	397
1							

Во время необычного распространения лихорадки в Шотландии в 1863-65 годах диагноз в больницах дал понять, что превышение было вызвано тифом, а не кишечным.

Из 440 случаев лихорадки, пролеченных в Королевском лазарете Эдинбурга в 1864 году, 212 были случаями чистого тифа, 140 - кишечной лихорадкой, в то время как 88 были простой продолжающейся лихорадкой и фебрикулезом. В Королевском лазарете Глазго в 1864 году из 2190 случаев лихорадки было зарегистрировано 2150 случаев сыпного тифа, в то время как только 40 были случаями кишечной лихорадки. В Королевском лазарете Абердина не наблюдалось ни одного случая кишечной лихорадки: из 396 случаев в 1863 году 387 были чистым тифом и 9 лихорадочными; а в 1864 году из 926 случаев 897 были чистым тифом и 29 лихорадочными. В Королевском лазарете Данди из 355 случаев лихорадки, пролеченных в 1864 году, 318 были сыпным тифом, 16 - кишечной лихорадкой и 21 - лихорадочной лихорадкой. Только в Перте, и не только в больничной практике, наблюдался избыток брюшного тифа; с 1 августа 1863 г. по 30 апреля 1864 г. (месяцы, которые включали особый сезон брюшного тифа) было зарегистрировано 101 случай желудочно-кишечной или брюшнотифозной лихорадки, 46 случаев тифа, 19 рецидивов лихорадки и 59 случаев простой продолжающейся лихорадки[398].

Последняя значительная распространенность заразной лихорадки в Англии и Шотландии наблюдалась в 1869 и 1870 годах. Это была рецидивирующая лихорадка, смешанная с некоторым количеством тифа, и она распространилась почти на несколько крупных городов, включая Лондон, Ливерпуль, Манчестер, Лидс, Брэдфорд, Глазго и Эдинбург[399]. Впервые его увидели в Лондоне в 1868 году среди польских евреев. О нем слышали еще в 1872 году в Ньюкасле. Во время этой эпидемии в Ливерпуле, Брэдфорде и Эдинбурге было замечено, что субъекты с рецидивирующей лихорадкой не страдали от нужды[400]. То же самое наблюдение было сделано в некоторых зарубежных странах. Тем не менее, в широком масштабе рецидивирующей лихорадкой был *typhus famelicus*, или голодная лихорадка, возникающая в сочетании с другими болезнями, вызванными нуждой, и особенно при обстоятельствах, которые полностью обсуждались в главе о лихорадках в Ирландии.

Относительная распространенность тифа и кишечных лихорадок с 1869 года.

Только в 1869 году, или примерно в то время, когда сыпной тиф перестал быть эпидемическим или обычным явлением, смертность от сыпного тифа, простой продолжающейся лихорадки и кишечной лихорадки начала приводиться в отчетах Генерального секретаря отдельно.

Следующие таблицы показывают для Англии и Уэльса, а также для Лондона неуклонное снижение смертности от тифа и простой продолжающейся лихорадки с конца эпидемического периода 1869-71 годов, который был последней эпидемией тифа и рецидивирующей лихорадки в этой стране до настоящего времени. Как будет видно, смертность от кишечной лихорадки оставалась несколько стабильной (в условиях растущего населения) в течение примерно десяти лет после разделения, а затем начала снижаться.

Продолжение -смертность от лихорадки в Англии и Уэльсе, 1869-91гг.

Год	тифом	простой или плохо определенн ыми	кишечными
1869	4281	5310	8659
1870	3297	5254	8731
1871	2754	4248	8461
1872	1864	3352	8741
1873	1638	3081	8793
1874	1762	3089	8861
1875	1499	2599	8913
1876	1192	1974	7550
1877	1104	1923	6879
1878	906	1776	7652
1879	533	1472	5860
1880	530	1490	6710
1881	552	1159	5529
1882	940	1016	6036
1883	877	963	6068
1884	328	768	6380
1885	318	662	4765
1886	245	505	5061
1887	211	502	5165
1888	168	436	4848
1889	140	413	4971

1890	160	361	6146
1891	148	325	5075

Продолжение -смертность от лихорадки в Лондоне, 1869-91гг.

Год	тифом	простой или плохо определенн ыми	кишечными
1869	716	615	1069
1870	472	570	976
1871	384	436	871
1872	174	322	867
1873	277	325	968
1874	312	337	879
1875	128	272	817
1876	159	202	769
1877	157	194	901
1878	151	197	1033
1879	71	160	849
1880	74	134	702
1881	92	134	971
1882	53	95	975
1883	55	102	963
1884	32	75	925
1885	28	78	597
1886	13	73	618
1887	19	44	612
1888	9	35	694
1889	16	42	538
1890	10	35	604
1891	11	44	557

Учитывая соотношение случаев сыпного тифа и кишечной лихорадки с 1869 года, когда было произведено разделение, остается спросить, какую долю каждый из них мог иметь в общем количестве "сыпного тифа" или продолжающейся лихорадки в целом за годы до того, как эти две формы были выделены в ежегодных отчетах о регистрации. Конечно, они были известны многим представителям профессии задолго до этого; так что есть способы составить суждение.

В Лондонской лихорадочной больнице кишечную лихорадку и сыпной тиф стали различать после 1849 года. Если предположить, что количество поступающих в эту больницу с каждым видом лихорадки было пропорционально распространенности каждого из них в Лондоне из года в год, мы должны получить в следующей таблице способ оценки того, какая из двух форм продолжающейся лихорадки привела к большинству смертей во всем Лондоне, как указано в первой колонке:

Год	Смерть в Лондоне от обеих лихорадок	Госпитализация в Лондонскую лихорадочную больницу	
		Тиф	Брюшной тиф
1838	4078	—	—
1839	1819	—	—
1840	1262	—	—
1841	1151	—	—
1842	1184	—	—
1843	2094	—	—
1844	1721	—	—
1845	1324	—	—
1846	1838	—	—
1847	3297	—	—
1848	3685	—	—
1849	2564	155	138
1850	2032	130	137
1851	2374	68	234
1852	2183	204	140
1853	2617	408	212
1854	2816	337	228
1855	2410	342	217
1856	2717	1062	149
1857	2195	274	214
1858	1919	15	180
1859	1840	48	176
1860	1476	25	95
1861	1848	86	161
1862	3673	1827	220
1863	2871	1309	174
1864	3782	2493	253
1865	3217	1950	523

1866	2688	1760	582
1867	2184	1396	380
1868	2468	1964	459

Из этого следует, что каждый значительный ежегодный рост смертности в Лондоне от “лихорадки”, начиная с последней крупной эпидемии тифа 1847-48 годов, соответствовал значительному увеличению числа поступающих в Лондонскую лихорадочную больницу не с кишечными заболеваниями, а с тифом. С другой стороны, кишечная лихорадка уже много лет находится на несколько устойчивом или эндемическом уровне. Даже на этом уровне он составлял бы небольшую долю от общей смертности от лихорадки в старом Лондоне; в современном Лондоне, особенно в его жилых кварталах, его уровень, вероятно, был выше, чем в прежние времена; в то время как в последние годы, из-за абсолютного снижения заболеваемости тифом, это была, безусловно, самая распространенная продолжающаяся лихорадка. Если бы условия в Лондоне были такими же, как в Эдинбурге, то само создание жилых улиц и новых кварталов города вызвало распространение брюшного тифа; в то время как чем больше город реконструировался, тем больше было уничтожено *возбудителей* тифа. Таким образом, представляется вероятным, что тот же прогресс в благосостоянии среди всех классов, который постепенно привел к почти полному исчезновению тифа (или, по-видимому, к исчезновению в настоящее время), сопровождался ростом заболеваемости тифом, ростом, который, к счастью, снизился в течение последних нескольких лет с наивысшей точки.

Исчезновение в течение последних двадцати лет тифа и рецидивирующих лихорадок из-под наблюдения всех, за исключением нескольких практикующих врачей в Англии, Шотландии и Ирландии, является одним из наиболее достоверных и поразительных фактов в нашей эпидемиологии. Большинство недавних случаев заболевания в Англии произошло в Ланкашире, особенно в Ливерпуле, а также в Сандерленде, Гейтсхеде, Ньюкасле и других судоходных пунктах севера. В десятилетний период 1871-80 годов уровень смертности от тифа на 1000 человек составлял 0,58 в Ливерпуле и 0,33 в Сандерленде, что было примерно таким же, как и от кишечных лихорадок. Показатели в 1881-83 годах также были высокими в той же группе городов. Что касается других промышленных центров, включая угольные районы Камберленда, Уэльса и Шотландии, то, вероятно, значительная часть случаев тифа проходит под названием “брюшной тиф”, поскольку изменения в медицинской моде несколько опередили реальные изменения в относительной распространенности каждой лихорадки[401]. В Шотландии об этой болезни до сих пор время от времени слышно в Глазго, Эдинбурге, Лейте, Данди, Абердине, Инвернесе и Терсо. Недавний иммунитет Лондона к ней примечателен, но понятен. Во-первых, население стало лучше обеспечено жильем: мы избавились от налога на окна, перестроили дома в виде правильных улиц, выходящих на широкие магистрали, снесли большинство домов, стоящих друг за другом, рассредоточили работающее население по квадратным милям пригородов, до которых легко добраться из центра города на трамвае и железной дороге, усовершенствовали канализацию и водоснабжение. Эти масштабные структурные изменения настолько серьезны, что тиф не может вернуться по-старому. Во-вторых, продукты питания долгое время были дешевыми, а заработная плата хорошей. Во время значительного затишья в борьбе с тифом с 1803 по 1816 год Бейтман указал, что нездоровое состояние жилищ рабочего класса осталось таким же, как и раньше, но что деньги свободно текли между всеми классами (благодаря особым военным расходам). При свободной торговле такое же изобилие предметов первой необходимости было обеспечено другим способом. Вряд ли нужно говорить, что сыпной

тиф является местной или автохтонной инфекцией; условия его возникновения никогда не бывают очень отдаленными. На маленьком и отдаленном острове у побережья Скай, который я случайно узнал в его приятных чертах, поскольку побывал на нем во время летних каникул, несколько месяцев спустя газеты сообщили, что сыпной тиф вспыхнул в деревушке из двадцати или тридцати семей, поскольку зимние штормы не позволили рыбакам покинуть свои коттеджи, а любому постороннему человеку приблизиться к острову. В малонаселенном приходе на восточном побережье Шотландии, насколько известно медицине, за последние десять лет произошло два случая настоящего тифа (один из них со смертельным исходом), и только два, каждый в очень бедном коттедже в разных частях прихода и в разное время года. Пока наши дешевые запасы продовольствия, топлива и одежды бесперебойны, вероятность заболевания тифом или рецидивирующей лихорадкой невелика. Но поскольку население Англии в настоящее время вдвое превышает то, что может прокормить выращиваемая в стране кукуруза, о возвращении этих лихорадок в больших масштабах не может быть и речи в случае, если будут нарушены поставки продовольствия из-за рубежа или предметы первой необходимости станут постоянно дороже по какой-либо другой причине.

Следующая таблица смертей от лихорадки в Шотландии с начала регистрации не проводит различия между кишечной лихорадкой и тифом, рецидивирующим и простым, продолжавшимся в течение первых десяти лет периода; но, вероятно, из всего, что известно нестатистически или только по данным больниц относительно истории кишечной лихорадки в Шотландии, она составляла меньшую часть общего числа смертей от лихорадки, пока тиф и рецидивирующие лихорадки были обычным явлением.

Шотландия — Смертность от продолжающихся лихорадок с начала регистрации.

Год						
1855	2419	}	Включая сыпной тиф, рецидивирующие, кишечные и другие продолжающиеся лихорадки.			
1856	2363	}				
1857	3087	}				
1858	2790	}				
1859	2436	}				
2344	1861	2344				
1861	3021					
1863	3021					
1863	3441					
1864	4804[402]					
	Тиф,	кише чные	реци диви рую щий	прос той Конт ипро долж	инфа нтил ьные Реми ttent	цере брал ьно- спин Аль

				ил		
1865	3272	1048	62	839	164	—
1866	2172	1404	34	249	159	—
1867	1745	1378	40	105	119	—
1868	1561	1404	45	100	132	—
1869	2059	1335	29	121	157	—
1870	1460	1207	205	151	141	—
1871	1129	1234	411	108	124	—
1872	795	1223	115	103	118	—
1873	628	1495	31	192	117	—
1874	726	1455	27	104	80	—
1875	615	1625	17	98	85	—
1876	471	1448	18	65	88	—
1877	265	1427	5	164	—	—
1878	263	1477	2	147	—	—
1879	210	1013	5	133	—	—
1880	170	1338	4	155	—	—
1881	229	1004	0	115	—	—
1882	180	1204	2	90	—	—
1883	152	998	1	71	—	7
1884	138	1050	2	63	—	9
1885	111	889	1	58	—	8
1886	80	755	2	62	—	10
1887	126	835	7	65	—	4
1888	102	665	6	58	—	6
1889	69	795	1	45	—	2
1890	77	777	—	30	—	3
1891	107	799	4	23	—	6

Обстоятельства кишечной лихорадки.

Обстоятельства тифа и рецидивирующих лихорадок не нуждаются в общем изложении после того, что было сказано о конкретных эпидемиях в Англии и Шотландии, или остается сказать о наиболее характерных случаях из всех в главе о лихорадках в Ирландии. С тех пор, как в 1869 году эта болезнь начала регистрироваться отдельно в отчетах о смертности, в стране в целом было так мало случаев тифа, что вряд ли можно сделать какой-либо вывод, кроме факта ее исчезновения. Примечательно, однако, что Сандерленд, один из двух крупных городов, где тиф сохранялся дольше всего и в наибольших масштабах (другим является Ливерпуль), отличается

перенаселенностью своих жилых домов (7-24 человека на дом по переписи 1881 года, 7-00 человек по переписи 1891 года).

Но обстоятельства кишечной лихорадки не только не столь очевидны, как обстоятельства сыпного тифа, с исторической точки зрения; они также более сложны и спорны. Один факт в естественной истории кишечной лихорадки был прояснен в хронологии, а именно, ее большая частота после сильной засухи. Осенью 1826 года, после самого засушливого и жаркого лета столетия, в Лондоне были впервые описаны и подсчитаны случаи лихорадки с изъязвлением кишечника. Осенью 1846 года, после следующего очень сухого и жаркого лета, случаи той же лихорадки снова стали необычайно частыми во многих частях Англии и Шотландии. Та же последовательность была отмечена в более поздних случаях и в различных странах. Это объясняется принятием во внимание некоторых других фактов естественной истории кишечной лихорадки. Почти во всех странах наших широт осень - основное время года, а осень - это время года, когда уровень воды в почве или колодцах самый низкий. Вирхов излагает закон кишечной лихорадки следующим простым и конкретным образом: "У нас [в Берлине] всегда есть определенное количество случаев брюшного тифа. Это число увеличивается, когда подземные воды спадают, и уменьшается, когда они поднимаются. Каждый год, во время самого низкого уровня подземных вод, у нас случается небольшая эпидемия. "Резкое превышение среднего уровня за год, с первой недели сентября до конца октября, было хорошо продемонстрировано для Лондона по поступлениям в больницы Столичного совета по приютам в 1875-1884 годах. Кривая имеет столь же резкий спуск, проходя ниже средней линии года на второй неделе декабря[403]. Есть указания на то, что именно частичное заполнение пор подпочвы водой после того, как они долгое время были заняты только воздухом, делает вирус брюшного тифа активным, или, другими словами, что дожди конца лета и осени являются причиной сезонного усиления инфекции.

Однако не сами по себе изменения в грунтовых водах, точно так же как не сами по себе количество осадков и температура приводят к преобладанию кишечной лихорадки. Почва, на которой эти превратности засухи и перенасыщения способны нести зло, должна быть загрязнена органическими веществами животного происхождения, особенно экскрементами. По этой и другим причинам (таким как геологическая формация) кишечная лихорадка демонстрирует в своей более устойчивой или эндемической распространенности из года в год или из десятилетия в десятилетие определенные выраженные предпочтения местности. С 1869 года, когда смертность от него начала регистрироваться отдельно, он был гораздо более распространен на душу населения в быстрорастущих промышленных и шахтерских городах, чем в любых других частях Англии и Уэльса. Районы с самым высоким уровнем смертности от кишечной инфекции - это шахтерский регион Восточного побережья от устья Тиса до несколько севернее Тайна, шахтерский регион Гламорган, некоторые промышленные города Ланкашира и Вест-Райдинг Йоркшира, а также некоторые районы долины Трента в Стаффордшире и Ноттингемшире. В следующей таблице показаны, в сравнении со всей Англией и Уэльсом, а также с Лондоном, высокие показатели смертности от кишечной лихорадки в регистрационных подразделениях, возглавляющих список:

Самая высокая смертность от кишечной лихорадки в регистрационных подразделениях Англии и Уэльса[404].

Десятилетний период 1871-80

Десятилетний

	Ежегодной смертности от всех причин, на 1000 живых	ежегодная смертность, кишечных, на 1000 живых	кишечных смертей за 10 лет	период 1881-90 смертность, кишечная за 10 лет
Англия и Уэльс	21·27	0·32	78421	53509
Лондоне	22·37	0·24	8536	7497
Дарем	23·77	0·56	4525	2590
сотрудничество.				
Южный Уэльс	21·09	0·45	3715	2550
Вт. Райдинг, Йорк.	23·24	0·45	9166	5170
N. Райдинг, Йорк.	19·68	0·44	1259	896
Ноттингемшир	21·23	0·43	1707	1263
Ланкашир	25·17	0·39	12388	9874

Шахтерские районы Дарема.

Стоктон, вкл. часть Мидлсборо (4½ года)	26·64	1·09	561	—
Стоктон (5½ лет)	22·49	0·62	208 (5½ лет)	258
Гисборо, вкл. часть Мидлсборо (4½ года)	24·80	1·17	251	—
Гисборо (5½ лет)	20·45	0·38	71	106
Мидлсборо[405] (5½ лет)	19·93	0·63	272 (5½ лет)	460
Окленд	24·52	0·71	541	318

Горнодобывающие районы Уэльса.

Понтипридд[406]	23·16	0·71	515	541
Мертир Тидвил	24·23	0·62	639	249
Суонси	22·38	0·63	505	387
Лланелли	20·93	0·8	330	165

Во втором десятилетии Таблицы, 1881-90 годах, общее число смертей от кишечной лихорадки (показатели смертности до сих пор не опубликованы) было намного ниже, чем в 1871-80 годах. Этот заметный спад наблюдался во всех графствах Англии и Уэльса, включая Дарем и Гламорган. Но эти два крупных района по добыче угля и железа, судя по последним данным, все еще удерживают лидерство; и вполне вероятно, что мы обнаружим в них или в отдельных городах внутри них условия, которые были наиболее благоприятны для кишечной лихорадки в первые десятилетия этого столетия и все еще благоприятны для нее. Во-первых, следует отметить, что один из наиболее известных старых тифозных центров в Гламоргане, а именно Мертир Тидвил, перестал относиться к этому классу; его огромные темпы роста были остановлены (до 18,9% с 1881 по 1891 год) и в то же время он стал более однородным и упорядоченным муниципалитетом.

С другой стороны, на той же реке Тафф и в долине притока Ронды проживает огромное количество шахтеров, среди которых уровень смертности от кишечной лихорадки, вероятно, был выше в 1881-90 годах, чем в любом другом зарегистрированном округе. Самой густонаселенной частью округа является город Истрадифодвг, в котором проживало 44 046 человек в 1881 году и 68 720 в 1891 году, что более чем на пятьдесят процентов больше, что является самым высоким показателем прироста населения в городах страны. В среднем за последние три года, 1891-93, смертность от кишечной лихорадки составила 62 случая на 1000 человек. В шахтерских районах северо-востока есть несколько густонаселенных городов или поселков, которые аналогичным образом сохранили высокий уровень смертности от брюшного тифа — Окленд, Изингтон, Беллингтон (Морпет) и Мидлсборо. Многие придерживаются мнения, что кишечная лихорадка была наиболее характерным продуктом современной системы отводных труб и канализации. Согласно этой гипотезе, виноваты, конечно, дефекты системы, включая ее частичное внедрение, переходное состояние от старой системы, запоздалое расширение до новых улиц, а также дешевое и некачественное строительство. Все это, вместе с присущей нерегулярным поселениям шахтеров сложностью подключения к магистральной канализации, вероятно, в наибольшей степени встречается в тех районах Дарема и Южного Уэльса, которые наиболее подвержены кишечной лихорадке. В то время как кишечная лихорадка в некоторых местах устойчива или эндемична из года в год, в других ее сила проявляется в основном сильными и внезапными вспышками.

Одно из таких происшествий произошло в городе и округе Бангор летом 1882 года. За десять 1871-80 годов в регистрационном округе было зарегистрировано всего 95 смертей от кишечной лихорадки, но только за один 1882 год в нем было зарегистрировано 87 смертей под этим названием. Из 548 нападений (с 42 смертями), о которых было известно с 22 мая по 12 сентября, 407 пришлось на август и первые двенадцать дней сентября^[407]. В следующем году и на протяжении всего оставшегося десятилетия в округе наблюдался обычный низкий средний показатель смертности от кишечной лихорадки. Одной из причин взрыва, вероятно, было чрезмерное количество осадков в июне и июле (9 · 5 дюймов по сравнению с 4 · 8 дюймами в Лондоне).

Еще один взрыв, вероятно, уникальный в истории кишечной лихорадки, произошел в Уортинге, на побережье Сассекса, летом 1893 года. Уровень смертности от кишечных инфекций в городе был намного ниже среднего показателя по Англии и Уэльсу с 1871 по 1880 год, составив 0,15 на

1000 человек, а общее число смертей за десять лет - 36. В течение следующих десяти лет, 1881-90 гг., общее число случаев смерти от кишечных инфекций составило 43 во всем регистрационном округе (население в 1891 г., 32 394 человека). В 1891 году от брюшного тифа умерло двое, в 1892 году - шестеро. В 1893 году в муниципальном районе произошла серьезная вспышка брюшного тифа (население 16 606 человек): в первом квартале года Уортинг был одним из мест, отмеченных по поводу брюшного тифа, где зарегистрировано 5 смертей; в апреле смертей не было, в мае 25, в июне 19, в июле 61, в августе 64, в сентябре 11 и в последнем квартале года 8, что составило 193 смерти за год. Самое большое количество зарегистрированных случаев за неделю составило 253 на второй неделе июля. Чрезвычайно широкое распространение яда в городе, мало подверженном кишечной лихорадке, вызвало подозрение в водоснабжении, тем более обоснованно, что район Уэст-Уэртинг, имевший отдельный водопровод, как утверждалось, не пострадал от вспышки. Сразу же было организовано новое водоснабжение. Для пострадавших был собран фонд помощи в размере 7000 фунтов стерлингов.

Города Мидлсборо, Стоктон и Дарлингтон, расположенные в нижней части долины реки Тис, были одновременно ареной двух замечательных вспышек кишечной лихорадки, первый - с 7 сентября по 18 октября 1890 года, второй - с 28 декабря 1890 года по 7 февраля 1891 года. Феноменальная природа этих вспышек осенью и зимой 1890-91 годов будет видна из следующей таблицы смертей от кишечной лихорадки:

	Дарлингтон		Стоктон	Мидлсборо
Десять лет	1881-90	1890	21	66
130	1890	21	66	93
	1891	17	59	93

Во время первого из двух взрывов три города подверглись почти одинаковым атакам в расчете на душу населения; во время второго взрыва в середине зимы в Дарлингтоне было примерно вдвое меньше случаев, чем в каждом из двух других, где было примерно столько же случаев, сколько за предыдущий шестинедельный период. За оба периода, продолжительностью по шесть недель каждый, в трех городах было зарегистрировано 1334 случая заболевания тифом, в то время как в близлежащих к ним сельских районах было зафиксировано лишь небольшое количество случаев. Затопленное состояние Тройников, по-видимому, имело отношение к каждому из взрывов. Тис - широкая мелководная река, быстро текущая, подверженная частым разливам, извилистая в нижнем течении, образующая в устье, где стоит Мидлсборо, широкое устье, окаймленное невысокими плоскими участками. Количество осадков в Мидлсборо в августе составило 6 · 3 дюйма, из которых 2 · 2 дюйма выпало 12 числа месяца, после чего река сильно разлилась. В ноябре снова были сильные наводнения, в основном вызванные таянием снега в верхнем бассейне (в ноябре в замке Барнард выпало 5 дюймов, в Мидлсборо - 3 · 1 дюйм, в то время как в декабре выпало 1 · 2 дюйма в первом случае и 1 · 4 дюйма во втором). Чтобы правильно применить теорию кишечной лихорадки, основанную на грунтовых водах, к этим взрывам, необходимо было бы знать другие подробности, особенно степень предшествующей сухости грунта (количество осадков в Мидлсборо составляло 9,3 дюйма в первой половине 1890 года, 15,6 дюйма во второй половине и ниже среднего за весь год). Но затопленное состояние долины Тис в августе и ноябре, должно быть, резко изменило состояние почвенных ферментов в районах соответствующих городов и, таким образом, создало, согласно

общему закону, условия для резкого роста кишечной лихорадки на этих эндемичных или многолетних почвах[408].

В то время как более или менее устойчивая или эндемическая распространенность брюшного тифа обусловлена образованием и размножением в почве возбудителя инфекции (вероятно, фекального происхождения), который более или менее спорадически поражает живущих на ней людей, подобно миазмам, поднимающимся из земли, было несколько едва ли спорных случаев передачи инфекции многим сразу из одного источника через питьевую воду и черезмолоко[409]. Но такие примеры, какими бы наводящими на размышления они ни были и какими бы простыми для восприятия мирянами, не должны пониматься как указывающие на правило для основной массы случаев кишечной лихорадки. Аналогичным образом, утечка или рефлюкс экскрементных газов из труб или канализационных коллекторов или утечка в подвалы или фундаменты из-за неправильной работы сантехника являются причинами, несомненно реальными, но имеющими ограниченное применение, которые не противоречат, поскольку они не заменяют более полное и родственное объяснение кишечной лихорадки как инфекции, обитающей в почве и поражающей людей подобно другим миазматическим инфекциям. Секс имеет мало общего или вообще не имеет ничего общего с частотой заражения вирусом. Что касается возраста, кишечная лихорадка редко поражает младенцев и, по общему мнению практикующих врачей, является менее частой причиной смерти среди детей, чем среди подростков и взрослых.

В следующей таблице из Десятилетнего обзора Генерального секретаря за 1871-80 гг. кишечная лихорадка не отделена от других продолжающихся лихорадок. Вероятно, что значительная доля смертей в возрасте от 0 до 5 лет происходит из-за лихорадочных расстройств, отличных от кишечных.

Годовая смертность на миллион человек во всех возрастных группах мужчин и женщин всех возрастов от лихорадки (включая сыпной тиф, кишечную лихорадку и различные формы продолжающейся лихорадки) 1871-80.

	В	0-	5-	1	1	2	2	3	3	5	4	7	О	6	6
	с			0-	5-	0-	0-	5-	5-	5-	5-	5	б	5-	5
	е											+	о		1
	х												и		
	в												х		
	о												п		
	з												о		
	р												л		
	а												о		
	с												в.		
	т														
	о														
	в														
5	4	6	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4		5	4
1	3	5	0	1	3	4	0	1	7	0	5	5		5	9
8	9	1	9	1	9	3	9	1	9	2	8			3	8
М	4	6	4	4	5		4	5	4	3	6	4	5	4	5

у	9	4	8	8	1	3	7	3	9	2	3	0	7	2	5
ж	4	4	3	3	3	6	9	7	5	9	7	3	7	9	0
ч															
и															
н															
	4	6	5	4	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	
	7	5	5	8	7	4	8	6	6	6	1	8	8	2	
	7	8	0	7	3	5	7	2	9	9	8	8	8	5	

Было установлено, что число случаев, зарегистрированных в соответствии с Законом в 1891 и 1892 годах, составляло в среднем пять или шесть на каждую смерть, зарегистрированную в соответствующих округах, причем уровень смертности варьировался в широких пределах. Общеизвестно, что многие нападения и смертельные случаи происходят среди более богатых классов. Наиболее склонны к этому вновь прибывшие в эндемичный очаг заболевания (это было подробно показано на примере Мюнхена и справедливо для британских войск в Индии). Несомненно, у отдельных людей есть конституциональные склонности к этому, которые могут быть сильно выражены в семьях. Как и при других миазматических инфекционных заболеваниях, таких как желтая лихорадка, азиатская холера и (ранее) чума, в различных состояниях тела и разума, а также во внешних обстоятельствах, по-видимому, бывают случаи, когда инфекция кишечной лихорадки особенно склонна находить пристанище и становиться эффективной. В старых чумных книгах приводились списки вещей, которые могли вызвать отравление или возбудить яд (см. Предыдущий том, стр. 212, 674); и вполне вероятно, что некоторые из них применимы также к заболеваемости кишечной лихорадкой.

ГЛАВА II.

ЛИХОРАДКА И ДИЗЕНТЕРИЯ В ИРЛАНДИИ.

История общественного здравоохранения в Ирландии была настолько замечательной, что, возможно, было бы полезно подробно рассмотреть ее в отдельной главе, поскольку речь идет о флюсе, или дизентерии, и сыпном тифе с рецидивирующей лихорадкой.

Ирландия - страна, которая дала бы Юму, если бы он подумал об этом, лучшую из всех его иллюстраций сложной проблемы, рассмотренной в эссе "О национальных характерах", — насколько привычки, обычаи, темпераменты и, он мог бы добавить, болезненные инфекции определялись климатом, а насколько законами и правительством, революциями в общественных делах или положением нации по отношению к соседям. Мало того, что в реальной эпидемиологии Ирландии есть что-то особенное, но ее политическая и социальная история была склонна к заимствованию медицинских терминов в виде цифр. "Прежде всего, врачи должны позаботиться о том, - говорит Берк, - чтобы они не делали ничего, что могло бы вызвать эту эпидемическую чуму. Глупо брать верх над пациентом в споре. Жалоба или ее

причина должны быть устранены, а мерам бодрости должны предшествовать мудрые и снисходительные действия[410].” И это необычное использование образов болезни в ирландской истории можно проиллюстрировать на многих других отрывках того же оратора и эссеиста, точно так же, как это можно увидеть каждый день в колонках газет нашего времени. Джиральдус Камбрэнсис начал это через несколько лет после первого английского завоевания ирландской территории Генрихом II. Описывая это странное воздействие на английских поселенцев контакта с коренными ирландцами, в результате которого они стали, по словам другого средневекового автора, *ипсисом Гибернисом гиберниорес*, он прибегает к медицинскому понятию “заражение” как к лучшему способу объяснить это. Итак, снова, перескакивая через шесть столетий, епископ Беркли в своем вопросе “является ли праздность матерью или дочерью сплина[411]” примеряет на ирландцев как проблему национального характера Юма, так и использование медицинской фигуры. И, если взять современный пример, лорд Биконсфилд использовал ту же фигуру старой гуморальной патологии и продемонстрировал свою приверженность теории национальных характеров, противоречащей пониманию Юма, когда он приписывал привычки и манеры ирландцев и ход их национальной истории их близости к “меланхоличному” океану.

Насколько мы можем судить по истории, бросаются в глаза две болезни — флюс, или “деревенская болезнь”, и острая лихорадка, или “ирландская лихорадка”. При Генрихе II, вторгшись в Ирландию в 1172 году, его армия страдала от флюса, который современный хронист Радульфус де Дикето, настоятель собора Святого Павла, объяснил непривычным употреблением свежего мяса (*recentium esus carniū*), употреблением воды и нехваткой хлеба[412]. Менее чем через поколение Гиральдус Уэльский написал свою “Топографию Ирландии”, в которой он отмечает, что вряд ли какой-либо иностранец, впервые приехавший в страну, избежит притока крови из-за сочной пищи (*ob humida nutrimenta*)[413]. В то время Ирландия была почти полностью пасторальной страной, и пасторальной страной она осталась в гораздо большей степени, чем Англия или Шотландия. Именно в этой сравнительной нехватке пахотных земель, почти абсолютной нехватке, когда там жил Хиральдус, нам, вероятно, в качестве последнего средства придется искать объяснение двум национальным болезням, которые нас здесь интересуют, — “деревенской болезни” и “ирландской лихорадке”. Та же диетическая причина, которую декан собора Святого Павла привел в 1172 году для распространения инфекционных заболеваний в армии Генриха II, нехватка хлеба и употребление свежего мяса, может быть отнесена к заболеваниям в стране спустя долгое время, а в некоторые периоды и по недвусмысленным свидетельствам наблюдателей. Что касается ирландской лихорадки, или сыпного тифа, Хиральдус упоминает о ней в средневековый период; и Хигден, в точности копируя его, говорит: “Жителей Ирландии не беспокоит ни один вид лихорадки, кроме острой, да и то редко” — слово *acuta* является оригиналом “лихорадки”, или, как в другом переводе отрывка, “острых топоров”[414]. В этой скотоводческой стране, по словам Хиральдуса, было мало болезней и не было нужды во врачах; но вряд ли найдется пример, когда жители Ирландии болели. о военных операциях англичан, оставленных без присмотра, с болезнями среди войск и голодом с болезнями среди коренных ирландцев.

Общие положения Файнса Морисона, путешественника времен Якова I. Который включил Ирландию в число многих стран, которые он посетил и описал, проливают свет на диетические особенности ирландцев. У них было мало сельского хозяйства и в то время не было повсеместного выращивания картофеля (хотя они освоили его гораздо раньше, чем англичане и

шотландцы), они питались, по словам Морисона, в основном молоком (как также сообщает Giraldus Cambrensis в двенадцатом веке) и мясом некормленных телят, которое они варварски готовили и ели. Также отмечается “деревенская болезнь”. Опыт Ирландии с незапамятных времен, согласно которому полный желудок - это неожиданная удача, должно быть, послужил источником привычки, замеченной Морисоном:

“Я знал некоторых из этих ирландских пехотинцев, служащих в Англии, которые откладывали мясо на несколько порций, чтобы съесть все за один раз”. И еще: “Дикие ирландцы во времена величайшего мира приписывают алчность и низкое происхождение тому, у кого есть хоть что-то после Рождества, как будто это благородство - потреблять все в эти праздничные дни”. Ирландская неряшливость или нечистоплотность в еде, одежде и жилище были склонны, по его словам, “заражать” англичан, которые приезжали жить в их страну[415].

Примерно через поколение после этого мы переходим к самому раннему медицинскому отчету о болезнях Ирландии, составленному Джерардом Боутом во время кромвелевской оккупации[416]. Под головкой Неплотности происходит следующее:

Англичане дали этому название Деревенской болезни. Субъекты, страдающие этим заболеванием, часто испытывают длительные проблемы, но большого вреда не наносят. Это легко излечивается хорошими лекарствами: “Но у тех, кто позволяет слабости идти своим чередом, обычно через несколько дней начинается кровотечение; ... и в конце концов это приводит к кровавистому потоку, который у некоторых людей, продолжаясь долгое время, проходит сам по себе; но в гораздо большем количестве случаев он очень опасен и убивает большую часть больных, если им не оказать тщательной помощи хорошими лекарствами”.

Другим распространенным заболеванием является “Ирландская лихорадка”, продолжающаяся лихорадка, похожая на сыпной тиф:

“Поскольку Ирландия подвержена большинству болезней, общих с другими странами, то есть и такие, в отношении которых это особенно неприятно, поскольку они во все времена были там настолько распространены, что их по праву можно отнести к Ирландии *endemii morbi*, или господствующим болезням, поскольку, действительно, они обычно считаются таковыми. К этому числу относится определенный вид злокачественных лихорадок, в просторечии называемых в Ирландии ирландской лихорадкой, потому что во все времена они были так распространены в Ирландии, как среди жителей и туземцев, так и среди тех, кто недавно прибыл туда из других стран. Это заболевание, обычно сопровождающееся сильной болью в голове и во всех костях, сильной слабостью, засухой, потерей всякого аппетита и недосыпанием, а также по большей части бездельем или бредом, беспокойством или метаниями, но не очень сильным или постоянным жаром, трудно поддается лечению”. Если избегать кровопускания и назначать сердечные средства, “очень немногие люди действительно лишаются жизни, за исключением случаев, когда к ним присоединяется какая-нибудь экстраординарная и пагубная болезнь, как это случается через несколько лет”. Те, кто выздоравливает, “вынуждены долгое время лежать в постели в состоянии крайней слабости, и пройдет немало времени, прежде чем они смогут восстановить свое совершенное здоровье и силы”.

Поводом для написания книги Боутом послужило покорение Ирландии Кромвелем, в ходе которого мы время от времени слышим о болезни. Величайшим из бедствий было полное

уничтожение процветания Голуэя страшной чумой 1649-50 годов и подавлением католиков, которые превратили порт Коннаут в место внешней торговли[417].

Войска Кромвеля в 1649 году заболели дизентерией из-за тягот военной кампании. 17 сентября 1649 года лорд-генерал пишет из Дублина г-ну спикеру Лентхоллу после штурма Треды или Дрохеды: “Мы много работаем в полевых условиях; наши палатки защищают нас от сырости и холода. Но все же сельская болезнь настигает многих: и поэтому мы желаем рекрутов, и нам могут прислать несколько свежих пеших полков”. А 25 октября: “Полковник Хортон умер от сельской болезни[418]”.

Еще одна общая ссылка Борлаза на “деревенскую болезнь” Ирландии почти такая же, как у Боута. Он введен в начале истории, по случаю смерти в 1591 году Уолтера, графа Эссекса, графа-маршала Ирландии:

Дизентерию, или флюс, столь смертельный для этого достойного человека, обычно называют деревенской болезнью; и вполне возможно, ибо нигде она не распространяется с такой эпидемией, как в Ирландии, поражая как приезжих, так и туземцев. Но происходит ли это от особого расположения воздуха, неправильного питания, мягкости и водянистости мяса или по какой-то оккультной причине, но ни одно ядовитое существо, живущее там, не высасывает то, что, как можно предположить (в других странах), широко распространено среди рептилий, я не берусь определить, хотя каждое из этих обстоятельств вполне может способствовать его силе и напористости. Несомненно, что регулярная диета предохраняет большинство от насилия, а многих — от заражения этой болезнью; тем не менее, как то, что считается очень суверенным, я должен сказать, что более крепкие сердечные напитки (а именно бренди, ускебех, патока и митридатовые воды) очень подходят, или сами электуарии, и тому подобное[419].”

От Реставрации до Революции мало что известно об эпидемиях в Ирландии. Вполне вероятно, что Дублин и другие значительные города переживали то же самое, что и английские. Дублинский врач в письме Роберту Бойлу от 27 февраля 1682 года говорит о петехиальной лихорадке, отмеченной разрывом сухожилий, которая была смертельной для очень многих в этом городе в течение этих двенадцати или четырнадцати месяцев[420]. С революцией беды в стране начинаются снова и вступают в свою особенно современную фазу. Для нашей истории два характерных инцидента произошли в самом начале нового периода беспорядков среди ирландцев — болезни во время осады Лондондерри и беспрецедентный хаос среди войск Шомберга в лагере Дандолк. В обоих случаях старая “деревенская болезнь”, поразившая войска Кромвеля, была первичной болезнью, возникавшей, конечно, при обстоятельствах, достаточно особых, чтобы она могла возникнуть где угодно; в обоих случаях дизентерия сопровождалась сыпным тифом, старой “ирландской лихорадкой”; и хотя эпидемии Лондондерри и Дандолка в 1689 году действительно являются примерами военных болезней, все же обстоятельства каждого из них могут помочь осознать связь между дизентерией и тифом в обычной истории ирландцев.

Дизентерия и лихорадка в Лондондерри и Дандолке, 1689 год.

Осада Лондондерри[421] ирландской католической армией Якова II. начался в апреле и закончился 28 июля, продлившись 105 дней. 19 апреля гарнизон насчитывал 7020 человек, а

общее количество мужчин, женщин и детей в городе оценивалось в 30 000 человек, это число включало беженцев из соседней страны и было бы больше, если бы многие протестанты в начале осады не покинули город и не приняли “защиту” от рук осаждающих. 21 мая был проведен сбор средств для бедных, которые начали испытывать нужду. О болезни стало известно 5 июня, когда несколько человек были убиты в своих постелях вражескими бомбами. Страх перед бомбами в домах заставил людей всю ночь лежать у стен или в местах, удаленных от домов, так что многие из них, особенно женщины и дети, простудились, что наряду с недостатком отдыха и недоеданием привело к приливам и лихорадкам. Уколы голода начали ощущаться еще до середины июня, примерно в это время и в течение шести недель после того, как свирепствовали грипп и лихорадка. Большая смертность распространилась как среди гарнизона, так и среди жителей; пятнадцать капитанов и лейтенантов умерли за один день, и было подсчитано, что во время осады погибло десять тысяч человек, “не считая тех, кто умер вскоре после”. Нужда, дизентерия, лихорадка и огромное количество умерших каждый день, должно быть, привели к ужасному положению вещей; когда 2 июля пятьсот бесполезных людей были выставлены за стены, чтобы рассеяться как можно лучше, говорят, что осаждающие узнали их при встрече “по запаху”.

Примерно в середине июня в погребах и тайниках под землей было обнаружено большое количество провизии; с тех пор у гарнизона всегда был хлеб, хотя довольствие было небольшим. Изобретательный человек открыл, как готовить блины из крахмала и жира, в которых недостатка не было; блины оказались не только питательными, но, как говорят, безошибочно излечивали флюс или предохраняли от него. Наконец, 28 июля некоторые из судов с продовольствием и военных кораблей, находившихся в Лох-Фойле с 15 июня, во время вечернего прилива доплыли до устья Лох-Фойл, не встретив особого сопротивления со стороны вражеских батарей и никакого - со стороны “того, что осталось от” выброшенной приливом бревенчатой балки в устье реки. Доставили провизию, и осада была снята; но ясно, что заражение продолжалось еще некоторое время после этого, поскольку было обнаружено среди тех из освобожденного гарнизона, которые отправились в лагерь Шомберга в Дандолке.

Католическая армия, как говорят (протестанты), потеряла 8000 или 9000 человек под стенами Лондондерри, “большинство от меча, остальные от лихорадки и флюса, а также французской оспы, которая была очень заметна на телах нескольких погибших офицеров и солдат^[422]”.

Неподалеку, в Дандолке, несколько недель спустя началась необычайная вспышка военной болезни, которая, в отличие от эпидемии в Лондондерри, была совершенно бесславной в своих обстоятельствах. Во многих отношениях это напоминало катастрофу, постигшую войска Кромвеля при первой оккупации Ямайки в 1655-56 годах^[423]; но это было хуже, и, вероятно, не имеет аналогов в военных анналах Британии^[424].

В парламенте проголосовали за поставки продовольствия для подавления католического восстания в Ирландии, и была собрана экспедиция под командованием прославленного маршала, герцога Шомберга. Силы состояли примерно из десяти тысяч пехотинцев, большинство из которых были набранными из английских крестьян, с одним полком опытных голландских войск (“голубых голландцев”) и кавалерией. В то время как основная часть вооруженных сил была недисциплинированной, их одежда, продовольствие, палатки и другое военное снаряжение были плохими или недостаточными из-за мошенничества подрядчиков. Экспедиция отправилась в Хойлейк на реке Ди и высадилась 15 августа 1689 года, почти через

три недели после освобождения Лондондерри, в Бангоре, на южной стороне озера Белфаст. Шомберг взял Каррикфергюс и начал наступление на Дублин; но, обнаружив, что города сожжены, а местность превратилась в пустыню, он расположился укрепленным лагерем в устье залива Дандолк, почти в миле от города Дандолк. Его лагерь располагался на низком влажном склоне у подножия холмов. Ирландская католическая армия заняла позицию среди холмов “на возвышенности”, не более чем в двух милях от английских позиций, и, имея превосходящие силы, в свое время предложила сражение, которое было отклонено. Шомберг, к которому присоединились драгунские полки Эннискиллена и люди из Лондондерри, имел под своим началом около 2000 всадников и не менее 12 000 пехотинцев в то время, когда Яков II предложил сражение. Недисциплинированное состояние его английских войск и подозрения в предательстве группы французских протестантов были одними из причин, сдерживавших Шомберга; но ему приходилось считаться и с болезнью почти с момента высадки в Дандолке. На смотре 25 сентября несколько полков сильно поредели “из-за чумы, которая тогда начала охватывать наших людей”. Чумой были дизентерия и лихорадка. Эти две болезни были смешаны, как это обычно бывает при войне и голоде, при флусе, обычно предшествующем лихорадке и, возможно, являющемся источником вирулентных веществ в почве и воздухе, от которых зависит эпидемическое распространение лихорадки. Было легко объяснить дизентерию среди войск в Дандолке; но что касается лихорадки, то с самого начала была двусмысленность, которую история тщательно отмечает: “И все же я не могу не думать, что болезнь частично была занесена в наш лагерь кем-то из тех людей, которые пришли из Дерри; было замечено, что после того, как некоторые из них попали к нам, она вскоре распространилась по всей армии, но я не обнаружил, чтобы многие из них умерли от нее”. Там, где причина смерти названа особо, это лихорадка, как в случае с сэром Томасом Гауэром, Полковник Уортон и другие офицеры 28 и 29 октября. Лихорадка была наиболее злокачественной формой тифа, отмечавшейся наихудшим из всех симптомов - гангреной конечностей, так что пальцы ног или вся ступня отваливались, когда хирург накладывал повязку[425].

Представляется вероятным, что большая часть огромной смертности была вызвана инфекцией, а не дизентерией, вызванной первичными возбудителями.

Первичные возбуждающие причины были очевидны, но, казалось бы, неустранимы. У Шомберга была отличная военная репутация, но сейчас ему было за восемьдесят, и не похоже, чтобы он давал о себе знать лично в лагере, хотя он постоянно отдавал приказы проводить инспекции и докладывать. Поскольку смертность стремительно росла в течение шести или восьми недель бездействия, против командира поднялся ропот. Ему не повезло с выбором места для лагеря, да еще в необычно холодный и влажный сезон. Недавно сформированным английским войскам, по-видимому, в равной степени не хватало интеллекта и моральных качеств. Их сквернословие и распутство послужили поводом для специального объявления; их лень и неспособность устроиться поудобнее вызвали многочисленные приказы, но все безрезультатно. Полк голландских войск был так хорошо оборудован, что за всю кампанию погибло не более одиннадцати человек; но англичане не утруждали себя сбором папоротника или чего-либо еще, чтобы при этом оставаться сухими и чистыми: “многие из них, когда они были мертвы, были невероятно паршивыми”.

Территория лагеря не только получила дренаж с холмов, но, как ни странно, дождь шел бы там весь день, в то время как в лагерь противника, расположенный всего в нескольких милях

дальше вглубь страны, не поступало бы ни капли. 1 октября палатки, стоявшие на низине, были перенесены немного выше. В тот же день среди полков были распределены бочонки бренди — Маколей говорит, что оно было плохого качества, — которое, по-видимому, было надежным средством против лагерной болезни, как во время Ямайской экспедиции 1655 года. В Дандолкской бухте стояло двадцать семь транспортов с продовольствием или других кораблей, но запасы были плохими, а полковые хирурги не были обеспечены лекарствами, которые могли бы пригодиться при простуде или лихорадке. В то время как погода оставалась холодной и сырой, также ощущалась нехватка дров и фуража. 14 октября всем полковым хирургам было приказано собраться в десять утра, чтобы проконсультироваться с доктором Лоуренсом о том, как справиться с болезнью[426]. После того как 16 и 17 числа умерло несколько офицеров, 20-го лагерь был перенесен на новое место, а хижины были забиты больными. В полку Гауэра было шестьдесят семь человек, неспособных к маршу, не считая многих умерших ранее или отправленных по болезни. Стори, капеллан, каждый день отправлялся из нового лагеря навестить больных своего полка в хижинах и всегда, уходя, находил кого-нибудь мертвым. Он нашел выживших в состоянии жестокой черствости, совершенно безразличных друг к другу, но отказывающихся расставаться со своими мертвыми товарищами, поскольку они хотели, чтобы на телах сидели или лежали, или защищались от холодного ветра. Корабли, стоявшие на якоре, теперь приняли столько больных, сколько могли вместить, и вскоре смертей на борту стало столько же, сколько и на берегу. 25-27 октября лагерь снова перенесли, но болезни продолжались быстрыми темпами. Наконец, 3 ноября, когда католическая армия разошлась по зимним квартирам, больным было приказано перевезти их в Карлингфорд и Ньюри. “Бедняги были сброшены отовсюду к концу моста, и несколько из них умерли по дороге. Остальных погрузили на повозки, что было самым прискорбным зрелищем в мире, ибо на следующий день все пути от Дандолка до Ньюри и Карлингфорда были полны одних мертвецов, которые, несмотря на то, что повозки тряслись, некоторые из них умерли и были так же быстро брошены”. В Дандолке погибло около шестнадцати или семнадцати сотен человек. Кораблям было приказано отплыть в Белфаст с первым попутным ветром, и лагерь был разбит. На холмах лежал снег, а в долинах шел дождь; на марше в Ньюри люди выбывали из рядов и умирали на обочине дороги. Когда корабли снялись с якоря в Дандолке и Карлингфорде, на борту у них было 1970 больных человек, но не более 1100 из них сошли на берег в Белфаст-Лох, остальные умерли в море, огибая побережье графства Даун. Распространение инфекции на борту было настолько сильным, что на нескольких кораблях все находившиеся на них люди были мертвы, и некому было позаботиться о них, пока они стояли в бухте Каррикфергюс. Инфекционный принцип, однажды возникший в обстоятельствах обострения, подобных этим, не так скоро исчезает. Белфаст был зимовьем, и в тамошнем большом госпитале с 1 ноября 1689 года по 1 мая 1690 года умерло 3762 человека, “как явствует из подсчетов, приведенных людьми, которые их хоронили”. Эти цифры вместе составляют целых шесть тысяч смертей, что согласуется с общим утверждением, что Шомберг потерял половину людей, которых он погрузил на борт в Хойлейке в августе. Ирландская католическая армия начала заболевать в своем лагере на холмах над заливом Дандолк незадолго до того, как они распались, и, как говорят, они сильно пострадали от болезней на своих зимних квартирах.

Война закончилась Лимерикским мирным договором в 1691 году. Последовали семь тяжелых лет — тяжелых лет для Шотландии, в некоторой степени для Англии и почти наверняка также для Ирландии; но не похоже, что конец 17 века был временем особых болезней и голода для ирландцев, и из факта миграции шотландцев в Ирландию в тяжелые годы можно сделать вывод,

что бедствие там было не таким острым. Эпидемиология Ирландии действительно остается загадкой, пока мы не обратимся к трудам доктора Роджерса из Корка, в некоторых отношениях лучшего эпидемиолога своего времени, которые охватывают период с 1708 по 1734 год. Его рассказ о дизентерии и тифе в главном городе Мюнстера в начале 18 века покажет, что старые диетические ошибки ирландцев, отмеченные в средние века, почти не изменились с течением веков.

Поколение Лихорадок в Корке.

Роджерсу ясно, что сыпной тиф никогда не исчезал, в то время как три случая, когда он “появлялся среди нас очень сигнальным образом”, совпадают с сезонами его распространения в Англии, а именно 1708-10, 1718-21 и 1728-30[428]. Его опыт относится только к городу Корк, и, насколько можно судить по его историям болезни, только к тамошним состоятельным слоям населения; и хотя те сезоны были годами дефицита и бедствий по всей Ирландии, все же Роджерс, похоже, не связывает недостаток пищи с лихорадкой и никогда не упоминает о дефиците. Лихорадки по большей части приходились на зиму и обычно сопровождались эпидемией тяжелой оспы, которая в 1708 году “унесла множество жизней”. Ничего не говорится о дизентерии для самого раннего из трех периодов лихорадки; но для 1718 года и последующих лет мы читаем, что “дизентерия очень злокачественного вида, часто вызывающая умерщвление кишечника”, преобладала в течение того же периода; и что зимы третьего периода лихорадки, а именно зимы 1728, 1729 и 1730 годов, были “печально известны кровавыми выделениями наихудшего рода”. Очевидно, что лихорадка распространилась на более богатые слои населения в Корке, поскольку все его пять историй болезни относятся к этим слоям населения. Ниже приводится его общий отчет о симптомах:

Пациентом внезапно овладевает легкий ужас или, скорее, озноб, за которым следуют раскаленное тепло, тяжесть и постоянная боль в голове, прямо над бровями; болезненность по всему телу, как при ушибах, конечности тяжелые, сердце сдавлено, дыхание затрудненное, пульс не сильно изменен, но несколько замедлен; моча поначалу в основном сырая, бледная и прозрачная или даже по всему телу, язык сначала влажный и не очень белый, затем более сухой, но редко черный. Повсеместное петехиальное высыпание, мало чем отличающееся от кори, покрывает всю поверхность тела, конечности, а иногда и само лицо; в некоторых случаях появляются перемежающиеся высыпания, точно такие же, как *гнойничковые болезни*, заполненные прозрачной сывороткой. Чем раньше появляются эти петехии, чем свежее цвет и чем дольше они сохраняются, тем лучше (стр. 5). Постоянная боль в голове усиливается, обычно заканчивается комой или ступором, у некоторых - бредом. У некоторых из них было кровотечение из носа, сильный кашель и боль в горле. У некоторых он наблюдал сильную склонность к потливости даже с самого начала: это разговоры и симптомы, которые не следует поощрять. Лишь у немногих появились пурпурные и багровые пятна, как при геморрагической оспе: некоторые размером с вику, другие не больше булавочной головки, густо рассажены по всей груди, спине, а иногда и конечностям, пульс в этих случаях намного ниже нормы. Конечности холодные с 6-го или 7-го дня, постоянный бред, язык сухой и черный, моча прозрачная и сырая, угнетение усиливается, затрудненное дыхание усиливается. Это вялотекущая нервная лихорадка (стр. 18).

Роджерс полагал, что простые атмосферные изменения не могут быть причиной этих эпидемий: “они могут способствовать, поощрять и распространять такие болезни, когда однажды начались; но для их продуктивной причины мы должны прибегнуть к таким болезненным выделениям, как описано выше [частицы всех видов, отделенные от животного, растительного и минерального царств]; или свести все к $\theta\epsilon\acute{\iota}\ \sigma\upsilon\ \tau\acute{\iota}$, к которому так часто обращался Гиппократ[429].”

Но что касается самой пробки, то особый интерес представляют следующие “четыре сопутствующие причины”:

“во-первых, огромное количество грязи, навоза и потрохов животных, которые заполняют наши улицы, и особенно тесные узкие переулки, в то самое время, когда среди нас свирепствуют эндемические эпидемии.

во-вторых, огромное количество бойен, как в северных, так и в южных пригородах, особенно на северной гряде холмов, где расположены обширные ямы для хранения разлагающейся крови и навоза, которые после сильных дождей сбрасываются со склонов этих холмов со своим зловонным содержимым в реку.

в-третьих, нездоровая, грязная, я бы чуть не сказал испорченная вода, которой вынуждено пользоваться большое количество жителей в засушливые месяцы лета.

в-четвертых, огромное количество субпродуктов животного происхождения, используемых более подлым сортом в сезон забоя скота, что причиняет еще больше вреда из-за быстрого и внезапного перехода с рациона другого вида”.

В дальнейшем объяснении четвертой сопутствующей причины он говорит, что ни в одной части земли не потребляется большего количества мяса, чем в Корке, самыми разными людьми в сезон забоя скота — одной из главных отраслей промышленности этого места является экспорт бочковой говядины для военно-морского флота и торгового флота. Мясо, по его словам, в изобилии и дешево, и соблазняет более бедных “буйствовать на этой роскошной диете”, поскольку внезапный отказ от скудного рациона с недостатком хлеба и кисломолочных напитков вреден для них[430].

Голод и лихорадки в Ирландии в 1718 и 1728 годах.

До сих пор Роджерс работал в городе Корк в течение трех эпидемических периодов: 1708-10, 1718-21 и 1728-30, два из которых, если не все три, были периодами дизентерии, а также тифа. Но в Ирландии было обычным делом, когда сельские районы и маленькие городки страдали наравне с городами. Обстоятельства ирландского крестьянства в очень суровую зиму 1708-1789 годов не особенно известны; если и был голод с голодной лихорадкой, то он не был таким, чтобы стать историческим. Но для следующего периода лихорадки, 1718-20 гг., у нас есть некоторые подробности. Епископ Николсон из Дерри пишет: “Никогда я не видел даже в Пикардии, Вестфалии или Шотландии таких мрачных следов голода и нужды, какие появлялись на лицах большинства бедняков, которых я встречал на дороге”. Одна из лошадей епископской кареты была случайно убита, и ее сразу же окружили пятьдесят или шестьдесят изголодавшихся дачников, отчаянно пытавшихся добыть кусочек мяса для себя и своих детей[431].

Это было время, когда население увеличивалось, но сельское хозяйство, которое не увеличивалось пропорционально количеству ртов, которые нужно было прокормить, явно приходило в упадок, если только речь не шла о культуре картофеля. Примерно в 1724 году в брошюре "О развитии сельского хозяйства и найме на работу бедных" жалуются на повсеместное выращивание говядины и баранины и нехватку зерна. "Такое отсутствие политики," говорит один из них, - наблюдается, особенно в Дублине, в отношении самого важного вопроса - хлеба, без которого бедняки обречены на голодную смерть". У другого, протестанта, есть следующая угроза священнослужителям Официальной Церкви: "Я немедленно засажу одну часть моей земли быками, а другую — картофелем - так что прощайте, десятина[432]!" Из этого следует вывод, что картофель не облагался десятиной до более позднего периода, пастбища освобождались до последнего. По какой-то причине выпас скота, а не выращивание кукурузы, было тогда в Ирландии более распространенным занятием, чем в предшествующие поколения, поскольку большая часть земли была выведена из-под обработки. Культура картофеля была вытеснена с плодородных низин на склоны холмов, чтобы освободить почву для пастбищ. Аренда стеллажей была правилом, несомненно, по той же причине, что и впоследствии, - из-за конкуренции за фермы. В то время как протестанты эмигрировали тысячами, католики множились дома, прозябая в нищете. В брошюре 1727 года говорится: "Там, где у плуга нет работы, одна семья может работать за пятьдесят человек, а вы можете отослать остальные сорок девять". Таким образом, мы обнаруживаем, что выпас крупного рогатого скота предпочитался сельскому хозяйству еще долгое время после того, как прошел варварский или нецивилизованный период, и действительно предпочитался английскими землевладельцами или фермерами[433].

Подряд было три неурожая - 1726, 1727 и 1728 годов, кульминацией которых стал массовый голод в последнем году. Боултер, архиепископ Армы, который тогда правил Ирландией, смог купить овес на юге и западе, чтобы продавать его ниже рыночной цены голодающим протестантам Ольстера, что стало вмешательством в распределение продуктов питания, которое привело к серьезным беспорядкам в Корке, Лимерике, Клонмеле и Уотерфорде в первые месяцы 1728 года[434]. Полных отчетов об эпидемической лихорадке того голода не сохранилось. Ратти из Дублина говорит, что первый приступ был "легким и обманчивым, сопровождался снижением пульса и часто петехиями"[435]; в то время как, по словам Роджерса и О'Коннелла[436], эпидемическая лихорадка в Мюнстере была такой же. О самом голоде мы можем лишь мельком взглянуть. Примас Боултер пишет герцогу Ньюкаслскому 7 марта 1727 года:

"В прошлом году дороговизна зерна была такова, что тысячи семей покинули свои жилища в поисках хлеба в других местах, и многие сотни погибли; в этом году бедняки съели картофель, который является их зимним пропитанием, почти на два месяца раньше обычного, и из-за дороговизны зерна испытывают такую нужду, что в некоторых местах они уже начинают покидать свои жилища[437]".

Покидать свои жилища, чтобы просить милостыню, было обычным делом в более позднее время года. Именно в течение этих тяжелых лет, в 1729 году, Свифт написал свое 'Скромное предложение о том, чтобы дети бедных людей в Ирландии не были обузой для своих родителей или Страны'. План использовать нежных младенцев в качестве деликатесов для богатых был несколько экстремальным проявлением иронии, не столь законченной, как в других сатирах

Свифта, но обстоятельства, из которых выросло это предложение, были более реальными, чем обычно.

“Это вызывает меланхолию, ” говорит настоятель церкви Святого Патрика, - у тех, кто прогуливается по этому огромному городу или путешествует за городом, когда они видят улицы, дороги и двери хижин, переполненные нищими женского пола, за которыми следуют трое, четверо или шестеро детей, все в лохмотьях, и пристают к каждому пассажиру с просьбой о подавании”. Проветрив свой проект для детей, он продолжает показывать, что “их старшие каждый день умирают и разлагаются от холода и голода, грязи и паразитов так быстро, как только можно разумно ожидать”.

Все это время из Ирландии шел значительный экспорт кукурузы. В начале 1730 года два корабля, груженных ячменем, были остановлены в Дрохеде свирепой толпой и вынуждены были разгружаться[438].

Промежуток между этими годами эпидемии тифа в Ирландии и следующим, 1740-41 гг., был заполнен, мы можем быть уверены, по крайней мере средним уровнем эндемической лихорадки. Ратти специально упоминает об этом в Дублине осенью и зимой 1734-1735 годов: “У нас была низкая температура, называемая нервной (и иногда петехиальной из-за часто посещавших ее пятен, хотя, вероятно, это было несущественно)”. Затем он добавляет: “Для нас нет ничего нового в том, что эта низкая разновидность лихорадки преобладает в зимний сезон”, - и приводит цифры из дублинских отчетов о смертности за сорок лет. Он упоминает, что петехиальная лихорадка была частой в январе и феврале 1736 года, что соответствует плохому времени в “Плимутских анналах” Хаксхэма. В 1738 и 1739 годах тип дублинской лихорадки рецидивировал, по крайней мере частично, такой же тип был замечен в Эдинбурге незадолго до этого.

Экономика Ирландии в это время дала повод для “*Querist*” Беркли, серии еженедельных эссе, написанных в 1737 и 1738 годах и собранных в 1740 году, накануне следующего великого голода и смертности[439]. Несколько сарказмов епископа в форме вопросов покажут, насколько аномальным было экономическое состояние страны и как легко мог возникнуть кризис голода и мора.

“169. Возможно ли, чтобы страна была благоустроена, пока наша говядина экспортируется, а наши рабочие питаются картошкой?

“173. Можно ли считать количество говядины, масла, шерсти и кож, вывозимых с этого острова, излишками страны, где так много голых и умирающих от голода туземцев?

“174. Не разумнее ли было бы так упорядочить нашу торговлю, чтобы экспортировать мануфактуры, а не провизию, и из тех, на которых занято больше всего рабочих рук?

“466. Разве наш экспорт не состоит из таких предметов первой необходимости, без которых другие страны не могут обойтись?

“353. Разве сытная пища и теплая одежда не позволили бы и не поощряли бы низший сорт к труду?”

“354. Была ли бы нужда на такой почве, как наша, если бы существовала промышленность?”

“418. Разве это не новое зрелище под солнцем - видеть в таком климате, на такой почве и при таком мягком правительстве столько нехоженных дорог, невозделанных полей, заброшенных домов и безработных?”

“514. Не следует ли государственной мудрости побороться с этим наследственным предрасположением наших татар и высокой рукой ввести сельское хозяйство?”

“534. Почему мы сами не производим плитку для полов и кровли, а привозим ее из Голландии?”

“539. Разве не замечательно, что с такими пастбищами и таким количеством черного скота мы не оказались в сыром виде?”

В нескольких своих запросах (381, 383) Епископ Беркли настаивает на целесообразности домашнего рабства. Прошло двести лет с тех пор, как тот же прием был опробован протектором Сомерсетом в Англии, во времена невыносимого состояния бродяжничества, последовавшего за яростным распространением пастбищного земледелия при первых Тюдорах. В Шотландии прошло едва ли больше поколений с тех пор, как институт домашнего рабства был одобрен Флетчером Солтаунским как единственное средство, которое могло освободить эту страну от бродяжничества десятой или более части населения. Англия давным-давно преодолела это затруднение, Шотландия справилась с ним легко и быстро, когда по Союзному договору она была допущена на английский и колониальный рынки для производства льна^[440]. Но в Ирландии в 1740 году и еще долгое время после этого более сильные налагали на более слабую нацию всевозможные ограничения, не только экономические, но и политические и религиозные, прискорбной причиной их длительного сохранения было дорогостоящее наследие верности Якову II. и Мессе.

Голод и лихорадка 1740-41 гг.

В то время, когда епископ Клойнский из недели в неделю публиковал свои экономические запросы (не слишком удовлетворяя примаса Боултера), ситуация компенсировала величайший кризис голода и мора, который Ирландия пережила в 18 веке. Осенью 1738 года среди бедняков Дублина был рецидив лихорадки, и летом и осенью 1739 года она снова появилась среди них. Ратти рассказывает об этом следующим образом:

“Это сопровождалось сильной головной болью. Иногда это заканчивалось через четыре, по большей части через пять или шесть дней, иногда через девять, и обычно при сильном потоотделении. Это было далеко не смертельно. Меня заверили, что в то же время в этой лихорадке было семьдесят человек из более бедных слоев населения, которые были оставлены на попечение сыворотки и благого Божьего провидения, и все они выздоровели. Кризис, однако, был очень несовершенным, поскольку они были подвержены рецидивам, иногда даже в третий раз, и их моча не выделялась полностью”.

В октябре 1739 года в Дублине появилось несколько случаев дизентерии.

Зимой 1739 находится в сильно холодной и мокрой в ноябре, и около Рождества там началось мороза многих недель, продолжительность которых составляла более интенсивным, чем кто-либо помнил. Говорят, что земля стала железной на глубину девяти дюймов; лед на всех реках остановил кукурузные мельницы, деревья и кустарники были уничтожены, и даже шерсть выпала со спин овец. В январе 1740 года нужда была такова, что подписные листы были открыты в Дублине, Корке, Лимерике, Уотерфорде, Клонмеле, Уэксфорде и других местах. Епископ Беркли раздавал каждое утро понедельника двадцать фунтов стерлингов беднякам Клойна (недалеко от Корка) помимо того, что они получали с его кухни. Однажды утром он спустился вниз без пудры на парике, и вся прислуга епископального дворца последовала его примеру[441]. По мере приближения весны положение становилось все более острым. Урожай картофеля 1739 года был уничтожен не болезнями, как в 1845-46 годах, а длительными и сильными морозами. В то время было обычным оставлять клубни на грядках на большую часть зимы, насыпав вокруг них землю. Декабрьские морозы застали их лишь с этим легким покровом и привели к их гниению: “*a dirissimo hoc et diuturno gelu penitus putrescebant*”, - говорит доктор О'Коннелл. Помимо протухшего картофеля, люди ели мясо крупного рогатого скота, павшего от суровых условий сезона. Из-за нехватки хорошего семенного картофеля урожай 1740 года был почти нулевым. Лето было чрезмерно сухим и жарким. В Дублине цены на продукты выросли вдвое или втрое, а некоторые бедняки умерли от настоящего голода. В июле дизентерия стала обычным явлением и распространилась на более богатые слои населения столицы. В то же время была широко распространена оспа, особенно смертельная в Корке. Дизентерия продолжалась в Дублине всю осень и зиму 1740 года (последняя снова была морозной) и стала преобладающей болезнью в других местах.

8 февраля 1741 года Беркли пишет, что кровавый налет недавно появился в городе Клойн, значительно распространившись до этого в других частях страны. Неделью спустя он пишет (15 февраля): “Погода у нас стала хорошей и теплой, но кровавый поток усилился в этом районе и наиболее яростно бушевал в других частях этого и прилегающих округов[442]”. Это преобладание дизентерии, а не лихорадки, как основной болезни зимы 1740-41 годов в Мюнстере, подтверждается доктором Морисом О'Коннеллом, который говорит, что ее сменил тиф предыдущего лета. Дизентерия зимой и весной, предшествовавшая летней лихорадке, также была результатом голода 1817 года. Беркли лечил пациентов от дизентерии не дегтярной водой, а ложкой измельченной смолы, растворенной в масле при нагревании и смешанной с клизмой из бульона[443].

В течение 1741 года, при сильной засухе в апреле и мае, сыпной тиф (который появился осенью прошлого года) и дизентерия носили широко распространенный характер, так что невозможно сказать, какая форма заболевания стала причиной большинства смертей. В Дублине в марте 1741 года смертность от дизентерии достигла максимума в двадцать один случай в неделю, “хотя она была менее смертельной, чем в сельской местности, чему, несомненно, способствовала лучшая забота о бедных и их питании”. Епископ Беркли пишет 19 мая:

“Страдания больных и бедняков бесконечны. Опустошение человечества в графствах Корк, Лимерик и некоторых прилегающих местах было невероятным. Нация, вероятно, не восстановит эту потерю и через столетие. На днях я слышал, как один человек из графства Лимерик сказал, что целые деревни были полностью обезлюдели. Примерно два месяца прошло с тех пор, как я услышал, как сэр Ричард Кокс сказал, что в приходе, где он живет, погибло пятьсот человек, хотя в стране, как мне кажется, не очень густонаселенной. Хотелось бы, чтобы в эти

катастрофические времена люди с состоянием находились на своих местах в стране, что могло бы обеспечить помощь и занятость бедным[444].”

Говорили, что в доме самого епископа было зарегистрировано двадцать пять случаев лихорадки, которые были излечены панацеей - дегтярной водой, которую обильно выпивали - большой стакан теплого молока, каждый час в постели; тот же метод с равным успехом применяли несколько его бедных соседей[445]. В “Письме сельского джентльмена из провинции Мюнстер его преосвященству господину примасу[446]” говорится:

“По скромным подсчетам, почти треть бедных жителей Мюнстера погибли от лихорадки, флюса и крайней нужды.... Благотворительность землевладельцев и фермеров почти полностью исчерпана. Множество людей погибло и ежедневно гибнет под изгородями и канавами, кто от лихорадки, кто от гриппа, а некоторые из-за совершенно жестокой нужды в крайних муках отчаяния. Я видел, как рабочий пытался работать лопатой, но падал в обморок от недостатка пищи” и т. Д.

Человеческие жертвы, должно быть, были велики и в Коннауте. В письме из Голуэя от 8 июля 1741 года говорится: “Лихорадка здесь настолько свирепствует, что врачи говорят, что это больше похоже на чуму, чем на лихорадку, и отказываются посещать пациентов за какую бы то ни было плату[447]”. Судебные слушания в Голуэе проводились в Туаме[448], скачки также были перенесены в тот же район, не без их обычного вечернего сопровождения в виде балов и представлений.

Об этом голоде и болезнях можно было бы сказать, используя обычную средневековую фразу, что живые едва ли были в состоянии похоронить мертвых[449].

Как и во время более позднего ирландского голода, в 1740-41 годах, по-видимому, было три основных типа заболеваний —дизентерия, рецидивирующая лихорадка и сыпной тиф. В Дублине, как мы знаем из прямых показаний Рутти, был рецидив лихорадки в 1739 году, еще до того, как начался приступ, и снова летом 1741 года, когда худшее было позади. О дизентерии сказано так много, что мы вполне можем отнести к ней и сопутствующей ей водянке значительную часть смертей, как во время голода 1846-1847 годов. Но вполне вероятно, что настоящий сыпной тиф, иногда злокачественного типа, как в Голуэе, был основной инфекцией в 1741 году, который был годом его большого распространения в Англии. Оно характеризовалось мягким и обманчивым началом, похожим на простуду. Пятна не были постоянными или существенными; в основном они были темно-красного, иногда фиолетового цвета, иногда с примесью милиарных пустул. О'Коннелл упоминает, например, о кровотечении из носа, пятнистой сыпи, как при кори, и болях, подобных люмбаго. Одной из худших особенностей ирландской эпидемии 1740-41 годов было распространение лихорадки в тюрьмах. В Трали было осуждено более сотни человек, большинство из них за кражу средств к существованию; тюрьма была так переполнена, что негде было лечь, и пятьдесят заключенных умерли за шесть недель. В тюрьме Лимерика среди заключенных были обнаружены дизентерия и лихорадка, а судья, рассматривавший дела в Мюнстере, умер от лихорадки по возвращении в Дублин[450].

Рутти говорит, что лихорадка больше всего поразила крепких мужчин среднего возраста, меньше всего женщин и меньше всего детей. Число сирот после массового голода было настолько велико, что Боултер, примас англиканской церкви, воспользовался возможностью основать впоследствии печально известные Чартерные школы для обучения подрастающего

поколения в соответствии с протестантским вероучением. Во время всех последующих ирландских голодоморов именно огромные толпы людей, просивших милостыню вдали от своих приходов, распространяли инфекцию лихорадки; и, по-видимому, в 1741 году, когда в Ирландии было менее двух миллионов человек, нищенства было не меньше, чем в 1817-18 годах, когда в ней было перенаселено шесть миллионов. Через несколько лет после массового голода Беркли писал в 1749 году:

“На каждой дороге видны оборванные знаки бедности; вы часто встречаете караваны бедняков, целые семьи в повозках, без одежды, которую можно было бы прикрыть, или хлеба, которым можно было бы прокормиться, хотя и то, и другое можно было бы легко добыть умеренным трудом. В их бродячей жизни их поощряет жалкое гостеприимство, с которым они встречаются в каждом коттедже, обитатели которого, в свою очередь, ожидают такого же доброго приема, когда сами становятся нищими”.

Оценки смертности ирландцев в 1741 году сильно различались, как и во время голода в Ирландии в более поздние времена. Один угадал треть жителей Мюнстера, другой - одну пятую; и известно, что, в то время как в Керри деньги за очаг в 1733 году заплатили 14 346 человек, в 1744 году их заплатили только 9372[451]. По самым большим оценкам, во всей Ирландии при населении менее двух миллионов человек погибло 200 000 или даже 400 000 человек. Но доктор Морис О'Коннелл, который практиковал в Корке и видел в Мюнстере наихудшую смертность, оценил смертность во всей Ирландии за два 1740 и 1741 года от лихорадок, флюсов и крайней нужды в 80 000 человек. Те, кто видел голод, лихорадку и дизентерию 1817-18 годов при трехкратном увеличении населения, были склонны сомневаться в том, что даже самая маленькая оценка в 80 000 человек за 1740-41 годы не была слишком большой; но ясно, что голодающим и пораженным лихорадкой в 18 веке во многих местах было позволено погибнуть из-за безразличия правящего класса или истощения их средств, так что для этой эпидемии можно предположить гораздо более высокий уровень смертности, чем для первого ирландского голода 19 века.

Бедствию пришел конец перед зимой 1741 года, когда еда в Дублине была настолько дешевой, что за шиллинг можно было купить двадцать один фунт хлеба. Последующая распространенность брюшного тифа и дизентерии в Ирландии, будь то эпидемическая или эндемическая, к концу столетия известна очень несовершенно. Можно сделать вывод, что в тот период не было такой сильной эпидемии, как в 1740-41 годах; но из записей, которые вел Ратти в Дублине до 1764 года и Симс в Тайроне до 1772 года, ясно, что местные лихорадки и приливы в стране никогда надолго не прекращались, будучи более распространенными в одни годы, чем в другие[452].

1744 год был отмечен разрушительной болезнью горла у детей, описанной в другом месте, а 1745 год - оспой, распространенной толпами нищих. В 1746 и 1748 годах дублинская лихорадка частично рецидивировала, “завершаясь,” говорит Ратти, “на пятый, шестой, седьмой или восьмой день сильным потоотделением. Обычно сопровождался рецидивом, который, однако, обычно уносился вторым критическим потоотделением”. В 1748 году, хотя сезон был болезненным, болезни не были смертельными, некоторые из лихорадок были “благополучно прекращены потоотделением на пятый или шестой день”. Но были также лихорадки низкой степени тяжести, иногда с петехиями, иногда с миллиарными пустулами, хотя в основном ни с

тем, ни с другим. Осенью 1754 года Ратти начинает перенимать язык того времени, касающийся “гнилостной” конституции, отождествляя лихорадку с опасными рецидивирующими инфекциями, о которых Фозергилл тогда писал в Лондон; “вероятно, что наша болезнь была сродни им и вызвана теми же общими причинами”. В феврале 1755 года лихорадка стала смертельной для многих, увеличив число смертей вдвое по сравнению с обычным числом; они поражали людей всех возрастов, были вялотекущими, подавленными и обычно сопровождалась милиарными пустулами. Он снова отождествляет их с низкой, гнилостной лихорадкой в Лондоне. С этого времени и до 1758 года Ратти часто упоминает одну и ту же лихорадку под названиями низменной, гнилостной, петехиальной и милиарной. Это было в самом худшем состоянии в 1757 году и было отмечено заметными толчками, описанными Джонстоном в Киддерминстере, а также милиарными высыпаниями и тенденцией к гангренозному развитию в местах, где были нанесены волдыри. В ноябре 1757 года это стало смертельным для многих молодых и сильных жителей Дублина, “и мы получили сообщения о подобной же пагубности, сопровождающей эту лихорадку в стране”^[453]. Весной 1758 года она все еще была распространена на севере и западе Ирландии. Он также описывает необычно сильную лихорадку в конце 1762 года. Симс из Тайрона, эпидемиолог в той же манере, что и Ратти, не начинает свои полные анналы до 1765 года; но он подводит итог годам с 1751 по 1760 год как нездоровым из-за лихорадки весной, дизентерии и смертельной холеры осенью и “низких, гнилостных или нервных лихорадок в течение года”^[454]. Он добавляет:

“Нездоровью тех лет в немалой степени способствовали плохое состояние и нехватка провизии; бедняки, будучи неспособными добыть достаточное количество средств к существованию, часто были вынуждены довольствоваться вещами, против которых природа почти восставала; и даже богатые не могли при всем своем искусстве и могуществе сделать полезными те плоды земли, которые были повреждены неблагоприятным сезоном”.

Однако большая часть бедствий была вызвана постоянным распространением пастбищного земледелия, которое сделало ненужным труд сельских жителей^[455].

Самое близкое приближение к великой ирландской эпидемии во второй половине 18 века было в 1771 году, как описано Симсом, причем тип лихорадки явно представлял собой ту же самую низкую, гнилостную или нервную лихорадку с неприятным потоотделением и мышечной дрожью, которая обычно наблюдалась в Англии также в середине трети 18 века. В начале лета 1771 года началась лихорадка, которая с наступлением осени свирепствовала с наибольшей силой; ее не смогла преодолеть и суровая зима. Она претендовала на прерогативу чумы, почти все остальные исчезли до ее появления. Заболевание началось на двенадцать месяцев раньше в восточных частях королевства, регулярно распространяясь с востока на Запад. Некоторые симптомы указывают на цереброспинальную лихорадку.

Симптомами были вялость, предсердное угнетение, отсутствие аппетита, легкая тошнота, боли в голове, спине и пояснице, тонкая синюшная пленка на языке, мутная моча, безжизненные и подавленные глаза. После четвертого дня постоянная настороженность, глаза дикие, меланхолические, иногда с кровавой влагой в них, постоянные непроизвольные вздохи, сухожилия на запястьях дрожат, пульс частый и слабый, обильное потоотделение, небольшие серовато-коричневые петехии, главным образом на сгибе руки и на шее. В разгар лихорадки, на девятый или десятый день, дрожь в запястьях распространилась на все члены тела, “до такой степени, что я видел, как пологи кровати танцевали в течение трех или четырех дней, к

немалому ужасу суеверных санитаров, которые, впервые заметив это, подумали, что какие-то злые духи сотрясают кровать. Это возбуждение было настолько постоянным спутником лихорадки, что стало почти отличительным симптомом”. Пациенты лежали, скрежеща зубами; проснувшись, они часто судорожно откусывали края сосуда, в котором им давали питье. Они никого не знали, их бред был непрерывным, тихим, они что-то бормотали, их пальцы теребили покрывало кровати. Лицо было бледным и осунувшимся, глаза ввалились, язык и губы почернели и запеклись. С них струился обильный липкий пот; моча была как будто смешана с кровью; стул был непроизвольным. Появлялись петехии почти черного цвета, имеющие внешний круг с внутренним темным пятнышком; иногда появлялись более крупные пузырьки. Кровотечения из носа были частыми. Почти все те, кого уложили в постель и кто вспотел, умерли. Смерть наступила примерно на 13-й день.

Достаточно любопытно, что эта болезнь проявляла себя даже среди людей среднего звена, особенно тех, кто вел нерегулярный образ жизни, употреблял мясную диету и много пил. Среди более бедных слоев населения, употреблявших растительную пищу, лихорадка была более затяжной и менее злокачественной, нозимой и весной она причиняла им гораздо больший ущерб. “Кровотечение, это первое и важнейшее вспомогательное средство врача при лечении воспалительных заболеваний, казалось, здесь в значительной степени утратило свое влияние”. Действительно, длительное распространение этого слабого, или нервного, типа лихорадки в Великобритании и Ирландии в середине 18 века привело к тому, что кровопускание при лихорадках вышло из моды до возвращения более воспалительного типа (часто рецидивирующей лихорадки) во время эпидемии 1817 года. В 1770 году, в то время как такие лихорадки, более или менее нервные, гниlostные, миллиарные, начали распространяться среди взрослых, среди детей было много случаев “глистной лихорадки”. Они страдали от жара, жажды, учащенного пульса, рвоты, комы, иногда легких судорог, всеобщей болезненности при прикосновении и беспокоящего мокроты кашля. Когда они не были в коматозном состоянии, они были раздражительными. Лихорадка отступала, щеки были сильно раскрасневшимися на пике, бледными на стадии ремиссии. Это продолжалось несколько дней, но редко больше недели, и часто не приводило к летальному исходу. У детей младше пяти-шести лет его с трудом можно было отличить от внутренней гидроцефалии[456]. Такая же связь глистной лихорадки или ремиттирующей лихорадки у детей с гниlostной или нервной лихорадкой у взрослых была замечена в Эдинбурге в 1735 году. При внимательном рассмотрении не будет обнаружено, что лихорадка ни у взрослых, ни у детей имела много общего с нашей современной кишечной лихорадкой.

Эпидемические лихорадки 1799-1801 годов.

Симс уехал из Тайрона, чтобы практиковать врачом в Лондоне, и с его отъездом прекратилось то, что, по-видимому, было единственным современным свидетельством эпидемий в Ирландии. В последней четверти 18 века в Ирландии, вероятно, было столько же эпидемических лихорадок, сколько и в Англии; но только в 1797-1801 годах мы снова слышим о лихорадке и дизентерии, о чем свидетельствуют записи Армейского медицинского совета, Дублинской промышленной палаты и Уотерфордской лихорадочной больницы. В конце 1796 года состояние здоровья полков в Ирландии повсюду было хорошим; но в декабре того же года и в январе 1797 года беднота в городах начала больше обычного страдать от лихорадки, и в течение 1797 года

лихорадка появилась в нескольких местах расквартирования войск — в Арме уже в феврале или марте, в Лимерике, в Уотерфорде и в Дублине[457]. Лето и осень были необычайно влажными, так что крестьяне южных и западных графств не смогли заготовить свой обычный запас дерна в качестве топлива. В течение зимы 1797-98 годов среди них был отмечен значительный рост лихорадки и дизентерии, и эти две болезни появились в различных полках в первые месяцы 1798 года. Это был год восстания на юго-востоке Ирландии в ожидании усилий по объединению с Англией. Британские войска активно сражались с повстанцами в течение всего лета и в значительной степени избавились от болезней в своих квартирах во время кампании. Но в конце года лихорадка начала распространяться, как среди жителей, так и среди войск. Для английских и шотландских полков не было ничего нового в том, что они страдали от лихорадки или дизентерии в течение большей части первого года пребывания в Ирландии; но эпидемии в конце 1798 года были более чем обычными. Бакингемширское ополчение, расквартированное на Палатинской площади Королевских казарм в Дублине, потеряло от “злокачественной заразной лихорадки” 13 человек в октябре, 13 в ноябре и 15 в декабре. С ноября по январь Уорикский полк сильно пострадал в одной и той же казарме. Херефордширский полк численностью 833 человека потерял 47 человек при Ферморе, в основном из-за лихорадки, подхваченной в плохих казармах; гвардейцы Колдстрима в Лимерике, 92-й полк в Атлоне и Нортгемптонширский фехтовальный полк в Каррике-он-Шенноне также потеряли людей из-за лихорадки. В июле 1799 года ни один полк в Ирландии не болел; но влажная и очень холодная осень принесла плохой урожай, усугубив страдания бедняков и вызвав много болезней, которые разделяли и войска. Больше всего пострадало графство Уэксфорд, главная сцена восстания, а рядом с ним соседнее графство Уотерфорд. Лихорадочная больница последнего города, самая ранняя в Ирландии[458], была спроектирована в 1799 году; заявление, сделанное в отчете о плане новой благотворительной организации, о том, что полторы тысячи иждивенцев ежегодно страдают там от заразной лихорадки, показало, что в потребности в ней не было ничего нового, хотя едва ли десятая часть из этого числа обратилась за госпитализацией, когда она работала. В следующем, 1800 году, менеджеры недавно открывшейся больницы рассказали некоторые подробности о причинах лихорадки в Уотерфорде — недостаток пищи, вызывающий слабость тела и подавленность ума, но прежде всего чрезмерная закладка одежды и постельных принадлежностей, из-за чего они страдали от холода и спали, чтобы согреться, по несколько человек в одной кровати. Зимой и весной 1799-1800 годов среди бедняков Уотерфорда были эпидемии лихорадки и дизентерии, а также оспы. В период с октября 1799 по март 1800 года на Дона-а-гоу-лейн девять человек умерли от дизентерии. Урожай 1800 года снова был неурожайным из-за холода и сырости, хлеба и картофеля были дорогими и плохого качества. Осенью и зимой бедствие, сопровождавшееся лихорадкой и дизентерией, усилилось. В то время в Дублине все случаи лихорадки среди бедных поступали в Дом промышленности (вскоре после этого для больных лихорадкой были построены больницы на Корк-стрит и Хардвик), где смертность за четыре года была следующей:

Год	Умер в дублинском доме промышленности	
1799		627
1800	1315	1801
1801		1352

Огромный рост смертности в 1800 и 1801 годах показывает, насколько серьезной, должно быть, была эпидемия лихорадки. По сравнению с эпидемией 1817-18 годов, о ней сохранилось мало записей, возможно, потому, что все внимание было поглощено политическими изменениями в союзе. Но важным фактом остается то, что смертей в Дублинском промышленном доме в 1800 и 1801 годах было почти столько же, сколько во всех специальных лихорадочных больницах Дублина за два года, с 1 сентября 1817 по 1 сентября 1819 года. В Корке в 1800 году в диспансере было пролечено 4000 случаев лихорадки; говорят, что в Лимерике положение дел было таким же плохим, как во время великого голода 1817-18 годов; и есть некоторые основания думать, что то же самое можно было сказать и о других местах. Вся помощь в 1800-1801 годах поступала из частных источников, примеру Дублина с открытием бесплатных столовых последовали другие города. Войска разделяли распространенные заболевания, особенно в Белфасте и Дублине; в последнем городе пятнистая лихорадка была тяжелой как среди военных, так и среди всех слоев гражданского населения в августе 1801 года. Урожай 1801 года был обильным, и лихорадка быстро пошла на убыль. Она часто носила рецидивирующий характер[459]. Дизентерия появилась в конце сентября и обострилась во многих местах в октябре и ноябре, что было связано с дождями после длительного периода сухой, жаркой погоды. В то же время были распространены офтальмии и злокачественные ангины со скарлатиной.

Рост населения Ирландии.

Когда была написана история великого голода и эпидемических заболеваний 1817-18 годов, выяснилось, что это бедствие обрушилось на население, которое незаметно росло, пока не достигло огромной цифры - более шести миллионов, перепись 1821 года показала, что жителей Ирландии было 6 801 827 человек. Увеличение с примерно одного миллиона тридцати четырех тысяч человек в 1695 году, по словам Мальтуса, вероятно, не имело аналогов в Европе. По словам Петти, жителей в 1672 году насчитывалось около миллиона ста тысяч, они жили в двухстах тысячах домов, из которых 160 000 были "жалкими, уродливыми хижинами без дымохода, окон или закрытых дверей, и совершенно непригодными для производства товарного масла, сыра или шерстяных, льняных или кожаных изделий". В 1695 году началась война от имени Якова II. после вмешательства население, по оценкам South, составило 1 034 000 человек. Когда в 1731 году был произведен следующий подсчет численности населения с помощью небезошибочного метода, применявшегося магистратурой и протестантским духовенством, оказалось, что их число почти удвоилось, составив 2 010 221 человек. Это увеличение, точность которого, естественно, зависит от точности оценок Петти и Саута 17 века, было сделано, несмотря на голод и эпидемии 1718 и 1728 годов и чрезмерную эмиграцию, в основном протестантов, в Вест-Индию и американские колонии, которая сама по себе сопровождалась большими человеческими жертвами в результате болезней. До конца 18 века оценки численности населения основывались на количестве домов, которые платили налог на домашний очаг. На следующих цифрах на каждый облагаемый налогом очаг приходится по шесть человек:

Год	Лица
-----	------

1754	2,372,634
1767	2,544,276
1777	2,690,556
1785	2,845,932

Плата за домашний очаг не была в целом надежной основой для расчетов по той причине, что многие были освобождены от нее из-за своей бедности по свидетельству магистратов, и что деревушки на холмах, возможно, те, которые владели своими землями в рунгале или совместной аренде, часто платили сборщикам фиксированную сумму; так что хижины могли размножаться и налог на домашний очаг больше не платился^[460]. Вероятно, произошло значительное увеличение, которое не было отражено в книгах сборщиков налогов; ибо в 1788 году, всего через три года после последней указанной даты, количество очагов внезапно подскочило до круглой цифры в 650 000 (с 474 322), что дало население в 3 900 000 человек из расчета шесть человек на хижину или дом. Но несомненно, что новый импульс населению был придан в последние двадцать лет 18 века, во-первых, щедростями на экспортируемую ирландскую кукурузу, начиная с 1780 года, что привело к тому, что многие пастбища были запаханы плугом, и, во-вторых, постепенной отменой после 1791 года различных наказаний и ограничений, которые лежали на римских католиках со времен правления Анны, влияя на их владение землей и различными способами сдерживая умножение семей. Соответственно, мы находим, что количество очагов в 1791 году составляло 701 102, что соответствует численности населения в 4 206 612 человек. Оценки или подсчеты с 1788 года по перепись 1831 года показывают следующее увеличение:

Год	Лиц
1788	3,900,000
1791	4,206,612
1805	5,395,456
1812	5,937,856
1821	6,801,827
1831	7,784,539

Секретом этого огромного роста была привычка ирландских крестьян питаться картофелем, которую они начали усваивать в начале 17 века. Хорошо известно, что от этой особенности питания зависит большая часть экономической и политической истории Ирландии. В то время, когда она теряла свою племенную организацию (довольно поздно, хотя и не так поздно, как в Высокогорье Шотландии), страна успешно переходила от скотоводческого состояния к сельскохозяйственному и промышленному. Вполне возможно, что, если бы Ирландия мирно превратилась в сельскохозяйственную страну, пшеничный хлеб стал бы основным продуктом питания народа, как в Англии в ранние времена, а затем и в более поздние; или что стандартом могла бы быть овсянка в северной провинции, как в Шотландии: в этом случае можно быть уверенным, что население не увеличилось бы так, как оно увеличилось. “Поскольку культура картофеля была известна, - говорит топограф Керри в 1756 году, - а это было не ранее начала прошлого столетия, пастухи находят небольшие сухие места, чтобы посадить достаточное количество этих корнеплодов для их пропитания, благодаря чему значительные участки этих гор

обрабатываются и заселяются, чего нельзя было бы сделать, если бы у пастухов была только кукуруза для пропитания”[461]. Двадцать лет спустя Артур Янг обнаружил огромное распространение картофелеводства, когда свиней кормили излишками урожая[462]. Мотивом со стороны землевладельца или фермера было восстановление торфяных болот на склонах холмов лопатой; после того как поверхность торфа была убрана, обнажилась бедная подпочва, с которой можно было что-то сделать после того, как на ней вырастили несколько урожаев картофеля, но вряд ли каким-либо другим способом. Другой мотив был политическим; а именно, увеличение землевладельцами сорокашиллингового числа голосов свободных владельцев, зависимых от католиков, как только они получили свободу пользоваться избирательным правом[463].

Мальтус настолько полагался на статистику, что нашел случай Ирландии, каким бы примечательным он ни был, мало подходящим для его метода, и отклонил его в нескольких предложениях. Но он правильно указал на главную причину перенаселения:

Поэтому я лишь отмечу, что широкое использование картофеля привело к очень быстрому увеличению численности населения в течение последнего столетия (18-го). Но дешевизна этого питательного корнеплода и небольшой участок земли, который при таком способе возделывания в среднем за годы дает пищу для семьи, в сочетании с невежеством и подавленным состоянием людей, которые побуждают их следовать своим склонностям без какой-либо иной перспективы, кроме немедленного получения скудного пропитания, до такой степени поощряют браки, что население вытесняется намного дальше промышленности и нынешних ресурсов страны; и естественным следствием этого является то, что низшие классы людей находятся в самом бедном и жалком состоянии ”.

В другом разделе он показал, что дешевизна основных продуктов питания в Ирландии, как правило, снижает уровень заработной платы:

“Ирландский рабочий, которому платят картофелем, заработал, возможно, средства к существованию для вдвое большего числа людей, чем мог бы прокормить английский рабочий, которому платят пшеницей.... Огромное количество продовольствия, которое будет приносить земля, засаженная картофелем, и вытекающая из этого дешевизна рабочей силы, обеспечиваемой картофелем, имеет тенденцию скорее повышать, чем понижать земельную ренту, и, насколько это возможно, поддерживать цены на материалы для производства и все другие виды сырых продуктов, за исключением картофеля. Лениость и недостаток мастерства, которые обычно сопровождают такое положение вещей, в дальнейшем приводят к тому, что все произведенные товары становятся сравнительно дорогими.... Стоимость продуктов питания, которые ирландский рабочий зарабатывает сверх того, что потребляет он и его семья, лишь в незначительной степени повлияет на покупку одежды, жилья и других удобств.... В Ирландии денежная цена труда ненамного превышает половину той, что в Англии”.

Наконец, в отрывке, процитированном в дальнейшем, он показал, насколько катастрофичным должен быть неурожай, когда основным продуктом питания является картофель; тогда людей от голода не спасало ничего, кроме мусора с полей[464].

К чему может привести рост населения при таких условиях, было тщательно показано для округа Страбейн, на границе Тайрона и Донегола, доктором Фрэнсисом Роганом, писателем, писавшим о голоде и эпидемической лихорадке 1817-18 годов[465]. Страбейн стоял на слиянии

рек Морн и Фин, образуя Фойл; и в трех долинах земля была плодородной. Со всех сторон тянулся амфитеатр холмов, в долинах которых и среди торфяных болот по их склонам жило огромное население. Фермы были небольшими, от десяти до тридцати акров, причем ферма в пятьдесят акров считалась крупным хозяйством. Существовала тенденция к мелкому разделу земли, сыновья делили между собой ферму после смерти отца:

“Горы Мантерлони, ” говорит Роган, “ лежат к югу и востоку от района диспансера Страбейн. Они простираются почти на двадцать миль и содержат в многочисленных долинах, которыми они пересекаются, такое большое население, что, за исключением самых благоприятных лет, продукция их ферм недостаточна для их пропитания. В периоды дефицита они добывают значительную часть продовольствия в окружающих их более культурных районах; и это, а также уплата арендной платы осуществляются за счет продажи масла, черного скота и овец, а также за счет производства льняной ткани и пряжи, которыми они в значительной степени занимаются”.

Эти мелкие фермеры жили в крытых соломой коттеджах из трех или четырех комнат, в которых они воспитывали большие семьи[466]. Помимо фермеров, здесь были дачники, которые жили в хижинах самой бедной постройки, иногда пристроенных к берегам торфоразработки на болоте. В следующей таблице показано соотношение числа дачников и мелких фермеров в некоторых поместьях маркиза Аберкорна, недалеко от Страбейна, на дату голода 1817-18 годов (Роган, стр. 96):

усадыбы	Количество семей,	
	фермеров	Cottiers
Derrygoon	368	335
Donelong	243	322
Magevelin и Lismulmughray	319	668
Страбэйн	302	415
Cloughoghal	328	279

Дачники арендовали свои хижины и картофельные грядки у фермеров, оплачивая арендную плату на невыгодных для себя условиях трудом на ферме. Какое-то время, примерно в начале века, практика спекулятивного изъятия земли фермерами для сдачи в субаренду дачникам была настолько распространенной, что возник класс “посредников”. Один памфлетист во время бедствия 1822 года говорит о классе посредников как о преимуществе для коттье и жалуется, что их личная репутация была настолько сомнительной, что они вымерли. Нелегко понять, каким образом они служили интересам дачников, поскольку последние отвечали перед землевладельцем за арендную плату посредника, а сами получали завышенную арендную плату и недоплату за свой труд. Система посредников, по сути, не отвечала требованиям; они надеялись получить прибыль от подчиненных им арендаторов и пренебрегали работой на своих собственных фермах; похоже, что они были пьяным классом и в конце концов были поглощены банкротством. По прошествии первой четверти века коттеджеры и землевладельцы (с агентами и контролерами десятины) стояли лицом к лицу; но во время голода 1817 года продолжалась сдача в субаренду, о чем Роган приводит поучительный пример в своем округе Ольстер[467].

В соответствии с этой системой разделения ферм и передачи картофельных садов с домиками в субаренду дачникам в четырех приходах в пределах Диспансерного округа Страбейн и в четырех прилегающих к ним поместьях маркиза Аберкорна, но не включенных в Диспансерный округ, выросло следующее огромное население:

Город Страбейн	3896
Приход Камю	2384
""Лек"	5092
""Урни"	4886
Поместье Магевелин и Лисмулмугрей 5548	Поместье Донелонг
Поместье Донелонг	3126
2568	""Часть Страбейна" 2568
""Часть косоглазия	. ""Часть Страбейна"

На языке конца 19 века это было бы названо “перенаселенным районом” Ирландии; но тогда вся Ирландия была перенаселена с точностью до полутора миллионов человек, так что голод, о котором мы сейчас расскажем в этой части Ольстера, следует представлять как одинаково сильный в Коннауте, в Мюнстере и даже в некоторых частях Лейнстера.

Голод и лихорадки 1817-18 гг.

Зима 1815-16 годов была необычно продолжительной, так что посевные работы 1816 года были запоздалыми. Едва они закончились, как началось дождливое лето, которое привело к неурожаю. Овес никогда не наливался и давался скоту как зеленый корм; в районах, где выращивали пшеницу, зерно прорастало в снопах; картофель был малоурожайным и водянистым; в тех из них, которые поступали к производителям крахмала, было обнаружено гораздо меньше крахмала, чем обычно. Торфяные болота были настолько влажными, что не было заготовлено обычного количества дерна для топлива[468]. Неурожай пришелся на критический момент. Парижский мир 1815 года привел к снижению цен и заработной платы и привел торговлю в замешательство. В период резкого роста военных цен, с 1803 по 1815 год, арендная плата на фермах и небольших владениях удвоилась или даже утроилась, что, тем не менее, приносило фермерам солидную прибыль, а рабочим - постоянную работу. Когда прекратились чрезвычайные военные расходы, этому мнимому процветанию внезапно пришел конец. Сыновья ирландских крестьян не были нужны на войне, а дочери больше не приносили пользы мелким фермерам в качестве прядильщиц льна. Ткачи едва ли могли зарабатывать больше трех пенсов в день, а чернорабочим, которые вообще могли найти работу, приходилось довольствоваться четырьмя или шестипенсовиками без еды. Косточка мелкого водянистого картофеля стоила десять пенсов; но стоимость скота упала на треть, а масла приносило мало. К Рождеству продукты крестьянского урожая 1816 года были в основном израсходованы. “Многие сотни семей, державших небольшие фермы в горах Тайрона, - говорит Роган, - были вынуждены покинуть свои жилища весной 1817 года и заняться попрошайничеством, как единственным оставшимся средством сохранить свою жизнь”[469].”В январе в Голуэе собралась толпа, чтобы остановить отплытие судна, груженного овсянкой. В Баллишанноне крестьяне вышли на берег, чтобы собрать ракушек, мидий, моллюсков и остатки рыбы. В некоторых местах был собран и

съеден семенной картофель. Люди бродили в поисках крапивы, дикой горчицы, кочерыжек капусты и тому подобного мусора, чтобы насытить свои желудки. По словам Карлтона, было больно видеть, как несколько человек собрались на одной из крупных молочных ферм в ожидании, когда у скота пустят кровь (согласно обычаю), чтобы они могли взять домой немного крови и съесть, смешав с небольшим количеством овсянки. Нехватка топлива привела к тому, что котелок был отставлен в сторону, окна и щели закрыты, стирка одежды и людей прекращена, а обитатели хижин сбились в кучу, чтобы согреться. Это было далеко от нормального состояния коттеджей или даже хижин, но холод и голод сделали их обитателей апатичными. Позже, поступив в больницы с лихорадкой, они были найдены покрытыми грязью бронзового цвета, в волосах у них было полно паразитов, а их рваная одежда была такой грязной и прогнившей, что было выгоднее уничтожить ее и заменить, чем чистить.

Прошло несколько месяцев, прежде чем такое положение вещей вызвало лихорадку. Первым последствием плохого питания в течение зимы, такого как водянистый картофель, съеденный недоваренным из-за нехватки топлива, была дизентерия, которая стала обычным явлением в феврале и усугубилась из-за холода внутри и снаружи помещений. Болезнь распространялась только на самых бедных и не была заразной, поражая, возможно, одного или двух человек в большой семье. Сравнительно немногие из тех, кто подвергся этому заболеванию в сельской местности, обращались в диспансер Страбейна; но водянка, которая часто сопровождала его или следовала за ним, приводила к большему числу случаев. Следующая таблица случаев в диспансере достаточно ясно показывает, что дизентерия и водянка предшествовали лихорадке, которая со временем стала главной эпидемической болезнью[470]:

Случаи в диспансере по поводу косоглазия.

1817 г.	Водянка	Дизентерия	Сыпной тиф
Июнь	23	2	10
Июль	31	60	Август 60
Август 22	40	22	9
23	9	23	287

В нескольких крупных городах каждой из провинций уровень заболеваемости тифом осенью 1816 года несколько превысил обычный низкий уровень, который характеризовал годы с 1803 по 1816 год как в Ирландии, так и в Великобритании. В то время из года в год в беднейших районах городов и кое-где среди хижин дачников неуклонно росло определенное количество случаев тифа. Статистически это может быть показано таблицей регулярных обращений в лихорадочные больницы некоторых крупных городов с момента их открытия.

Прием в Ирландские больницы по борьбе с лихорадкой, 1799-1818гг.

Год	Дубл ин, Проб ки ул. Боль ничн ая	Дубл ин дом отра сли	проб ки лихо радк а боль ницы	Уоте рфор д лихо радк а госп	Лиме рика лихо радк а боль ницы	Килк енни лихо радк а боль ницы
-----	---	----------------------------------	---	--	---	---

италь

1799	—	—	—	146	—	—
1800	—	—	—	409	—	—
1801	—	—	—	875	—	—
1802	—	—	—	419	446	—
1803	—	—	254	188	86	73
1804	415	82	190	223	95	80
1805	1024	709	200	297	90	69
1806	1264	1276	441	165	86	56
1807	1100	1289	191	166	84	81
1808	1071	1473	232	157	100	96
1809	1051	1176	278	222	109	116
1810	1774	1474	432	410	120	135
1811	1471	1316	646	331	196	153
1812	2265	2006	617	323	146	156
1813	2627	1870	550	252	227	183
1814	2392	2398	845	175	221	236
1815	3780	2451	717	403	394	249
1816	2763	1669	1026	307	659	162
1817	3682	2860	4866	390	2586	1100
1818	7608	1789	1040	2729	4829	1924
		4	8			

В 1812 году был сделан первый шаг к принятию Закона о бедных, а именно к разделению страны на амбулаторные округа, которые оставались подразделениями благотворительной помощи до 1839 года, когда в Ирландии была применена старая английская система выплаты пособий бедным и приходских союзов. В этот промежуточный период многое оставалось за медицинской профессией, в которой было много хорошо образованных и гуманных людей, за священниками и клириками, а также за благотворительными лицами среди мирян. Лихорадка была во многих местах, где не было лихорадочных больниц. Врач в Трали сообщил, что задворки города, застроенные хижинами, редко бывают свободны от тифа. Роган приводит два примера из округа Страбейн летом и зимой 1815 года, в то время, когда в округе было удивительно здоровое состояние. Мальчик-нищий получил ночлег у домовладельца в Артигарване, в трех милях от Страбейна. На следующее утро он был слишком болен, чтобы уехать; он пролежал три недели в тифе и заразил двадцать семь человек в восьми хижинах, составлявших деревушку. Несколько месяцев спустя, примерно в миле от Страбейна, мать заболела тифом, и ее много раз навещали две ее замужние дочери и другие ее дети, работавшие по соседству. Девятнадцать случаев были прослежены до этого очага; “но фактическое число пострадавших, вероятно, было более чем в три раза больше, поскольку болезнь, однажды попав в город, распространилась так широко среди низших слоев населения, что вызвала всеобщую тревогу и привела к созданию небольшого лихорадочного отделения при диспансере”. Это было сделано

в апреле 1816 года, когда в Страбейне были предоставлены две комнаты, каждая с четырьмя кроватями, для больных лихорадкой; но до лета 1817 года все они не были заняты одновременно.

Эпидемия действительно началась там в мае 1817 года в большом доме, который зимой занимали несколько семей с гор; они не привезли с собой ни мебели, ни постельных принадлежностей, кроме своих одеял, и лежали так близко друг к другу, что закрывали полы. Каждая комната сдавалась за шиллинг в неделю, причем арендатор комнаты возмещал свою арендную плату, принимая нищих по пенни за ночь. Полы и лестницы были покрыты накопившейся за целую зиму грязью; соломенную подстилку, которую так и не обновили, днем бросили в угол, чтобы снова расстелить ночью. Все щели были заткнуты, чтобы уберечься от холода; дождь проникал сквозь крышу, полы были влажными, а подвалы дома, полные застоявшейся воды, превратились в гнилостные. Тем временем более четверти семей, проживающих в Страбене, в количестве 1026 человек, питались из столовой, открытой ранней весной 1817 года, в то время как были и другие, столь же обездоленные, но слишком гордые, чтобы просить помощи. Слух об этой благотворительной организации вскоре привлек толпы людей из окрестностей, с ввалившимися щеками, по словам Карлтона, ввалившимися глазами, шаткой походкой и выражением “болезненной отвлеченности” от неудовлетворенной жажды еды. В толпе, собравшейся вокруг закуской, робкая девушка, скромная мать, порядочный фермер карабкались “с такими бурными просьбами и криками, как будто их с самого младенчества приучали ко всем формам наглого насмешничества и обмана”. Такие закусочные были открыты во всех ирландских городах. В Страбене некоторые представители более богатого класса ссужали деньги, чтобы закупить для продажи по себестоимости овсяную, рисовую и ржаную муку, причем последняя пользовалась большим спросом в виде буханок черного хлеба.

Лихорадка, начавшаяся в домах, полных вышеупомянутых бродяг, медленно прогрессировала до июня, когда распространилась по городу, а осенью переросла в серьезную эпидемию. Тем временем столовая была закрыта, запасы прекратились, и деревенские жители вернулись в свои хижины, повсюду разнося с собой заразу тифа. К середине октября 1817 года эпидемия стала повсеместной в окрестностях Страбейна.

В следующей таблице показан рост и спад эпидемии тифа в самом городе.

Случаи лихорадки, отмеченные в диспансере Страбейна[471].

		1817	1818	Январь
	9	9		83
13		13		6
Марш		6	13	60
Апрель		3		48
Май	10	71	июля	39
Июнь		10		206
		60	90	сентября.
Август.	августа	206 августа	206 августа	206 августа
.		287		57

Окт.	233	49
Нояб.	193	40
Декабрь.	140	38

Точные сведения из Диспансерного округа Страбейн ясно показывают, как голод в Ирландии связан с лихорадкой. Эпидемия тифа была косвенным результатом массового голода и была вызвана прежде всего бродяжничеством, к которому голод неизбежно привел в Ирландии в отсутствие Закона о бедных. Весной 1817 года, по словам джентльмена из Трейли, “казалось, что вся страна пришла в движение”. “Это было прискорбно, ” сказал Пил в ходе дебатов в Палате общин 22 апреля 1818 года, “ по крайней мере, трогательно, что это распространение произошло из-за открытого характера и чувства гостеприимства, которыми так примечателен ирландский характер”. Они собирались также на похоронах, и, как сказал Грейвс о более поздней эпидемии, они были “скрупулезны в проведении поминок”. Скопление людей при ежедневной раздаче супа было еще одной причиной распространения инфекции, многие из них вышли из зараженных домов[472]. У нас есть несколько конкретных примеров таких домов, городских ночлежек. В Страбене таких было четыре, и за восемнадцать месяцев девяносто шесть пациентов были отправлены в больницу с лихорадкой. В Дублине из дома на Кэтэбл-лейн в больницы с лихорадкой за год поступило пятьдесят случаев; из дома № 4 по улице Патриксклоуз поступило тридцать случаев за восемь месяцев; из дома № 52½ по Кевин-стрит из пяти комнат отправили девятнадцать человек за шесть недель.

Распространению болезни во многом способствовала обычная ежегодная миграция работников, занятых на уборке урожая. У домовладельцев в Конноте был обычай каждый год запирали свои хижины после того, как был посажен картофель, и путешествовать по окрестностям Дублина в поисках работы на уборке сена и кукурузы, оставляя свои семьи попрошайничать; точно так же происходила ежегодная миграция из Клэра в Килкенни, из Кавана, Лонгфорда и Литрима в Мит, а из Дерри - в Антрим, Даун и Арму[473]. Летом 1817 года в некоторых приходах Дерри осталось всего четыре или пять семей. Смотритель моста в Туме, через Банн, насчитал более сотни бродяг, ежедневно заходивших в Антрим с середины мая по начало июля; и то же самое можно было увидеть на другом мосту через Банн в Портгленоне.

Когда стало известно о распространении заразы, обычное гостеприимство по отношению к бродягам прекратилось. Роган был поражен апатией, которая в конце концов возникла по отношению к больным или умершим родственникам; даже родители стали черствыми из-за смерти своих детей (многие из которых умерли от оспы). “В течение некоторого времени, - говорит он, - нищему с симптомами плохого здоровья было так же трудно найти приют на ночь, как раньше редко кому в нем отказывали”. В Страбейне они импровизировали фонд помощи бедным, внося добровольные взносы в размере 30 фунтов стерлингов в месяц, благодаря которым восемьдесят бедных семей не стали просить милостыню на улицах. В Дублине была такая большая тревога по поводу заражения из-за количества нищих, заходящих в магазины, что торговля была приостановлена. Следующее, относящееся к городу в центре Ирландии, является крайним примером паники, которую в конце концов вызвала идея заражения:

“В Талламоре, когда были предложены меры по прекращению распространения лихорадки путем создания лихорадочной больницы, тревога была настолько незначительной, что

большинство жителей расценили этот проект как проект с благими намерениями, не требующийся обстоятельствами общества. Но когда смерть некоторых известных людей вызвала чувство опасности, началась тревога, которая закончилась всеобщим смятением: военная стража была выставлена на каждой аллее, ведущей к этому месту, с целью перехватывать больных путников. Город, магазины которого снабжают соседнюю страну всевозможными товарами, находился, таким образом, в состоянии блокады. Было высказано опасение, что шерстяные и хлопчатобумажные изделия могут быть переносчиками инфекции, и все контакты между магазинами и покупателями были приостановлены. Пассажиры, случайно попавшие в город, уже считали себя жертвами лихорадки. Никто не останавливался на общественных постоянных дворах и не нанимал экипаж для путешествий; одним словом, всякое сообщение между городом и прилегающей местностью было полностью прервано. В большинстве других мест опасения не проявлялись в такой степени, как в Талламоре[474].

Несколько изолированных мест избежали эпидемии тифа либо на время, либо вообще. На острове Ратлин, расположенном в семи милях к западу от Антрима, где царил такой же голод, как и на материке, не было тифа в то время, когда он бушевал вдоль ближайшего побережья; на острове Кейп Клир, в самой южной точке Ирландии, произошел аналогичный случай. Во всем графстве Уэксфорд, где почва была сухой, а урожай 1816 года был хорошим, до 1818 года тифа не было, отчасти потому, что оно находилось вдали от бродяг. Городок Дингл, расположенный в начале залива в Керри, со старыми испанскими традициями, был полностью свободен от тифа в то время, когда его ближайший сосед, Трали, был полон им. иммунитет был обусловлен благосостоянием населения, его промышленностью в производстве льна (и рыболовством) и бережливостью. Но графства Уэксфорд и Уотерфорд, а также другие места, более или менее освобожденные от эпидемии в 1817 году, в полной мере пострадали от эпидемии в 1818 году, который был сезоном ее наибольшего распространения в большинстве частей Ирландии, за исключением Ольстера. Урожай 1817 года был немногим лучше, чем годом ранее, хотя урожай картофеля вряд ли можно было назвать неурожайным. Прекрасное лето 1818 года вывело толпы бродяг, которые спали под открытым небом, а когда подхватили инфекцию, были помещены в “лихорадочные хижины”, возведенные у дорог[475]. Урожай в том году был обильным, и к концу 1818 года эпидемия пошла на убыль повсюду, за исключением Уотерфорда.

Наиболее тщательно хранимые статистические данные о заболеваемости и смертности были составлены Роганом для округа диспансеров Страбейн и прилегающих поместий маркиза Аберкорна, для каждого из которых был открыт частный диспансер под присмотром врача.

Отчет о результатах работы диспансера округа Страбейн, показывающий количество больных лихорадкой с начала эпидемии летом 1817 года до конца сентября 1818 года, количество страдающих лихорадкой на ту дату и смертность, вызванную болезнью (Роган, стр. 72).

	Население	Заболел лихорадкой	Мертвые	остальные больные
город Страбейн	3896	639	59	13
прихода Камю	2384	685	61	37
""лук-порей	5092	1462	96	57
""Urney	4886	1381	86	42
	16,258	4167	302	149

Аналогичная доходность для тех частей владений маркиза Аберкорна, которые не входят в район Диспансера:

Поместья	Население	Больным лихорадки (до октября. 1818)	мертвые
Magevelin и Lismulmugh ray	5548	1666	101
Donelong	3126	1217	71
Derrygoon	2568	1215	90
часть Страбэйн	2796	990	75
составляет	14,038	5088	337

Доля нападений в этих таблицах для части Тайрона, составляющая от трети до четверти всего населения, как полагают, является справедливым средним показателем для всей Ирландии. Каждый приступ со слабостью, которую он оставлял после себя, длился около шести недель; случаи заболевания происходили в семье один за другим в течение нескольких месяцев; в некоторых коттеджах, по словам Рогана, спаслась только бабушка.

Было известно, что через больницы прошли сто тысяч заболевших. Харти полагал, что в своих хижинах или домах заболело в семь раз больше людей, что составило 800 000 случаев по всей Ирландии за два года; Баркер и Чейн оценили общее число случаев в полтора миллиона (1 500 000). Смертность была сравнительно небольшой. В таблицах для округа Страбейн она выше, чем где-либо еще в Ирландии, за исключением больницы в Мэллоу. Следующая таблица, составленная Харти, показывает, насколько широко варьировалась смертность (если цифрам можно доверять) от места к месту и от сезона к сезону:

Доля смертельных случаев сыпного тифа в главных больницах Ирландии в 1817, 1818 и 1819 годах (Харти)[\[476\]](#).

	1817 в	1818 в	1819 в	среднем одна в
Дублине	14½	24	18¼	20
Килкенн и	16½	14⅝	12⅔	14¼
Дандолк	20⅔	54	25	30
Белфаст	19⅝	15⅔	19	17⅓
Ньюри	21⅞	34½	13½	26
Корк	29	35	35	33⅓
Лимерик	13½	15⅔	30⅔	16½
Уотерфо	27⅓	25	23⅓	24⅔

рд				
Клонмел	27	18	18¼	19½
мальвы	22½	9⅔		12
Килларн и	74	67	33	62
Трали	20¾	69	43	39

Что это значило для конкретных мест, станет ясно из некоторых примеров. В приходе Ардстроу, штат Тайрон, с населением около двадцати тысяч человек, приходской священник заявил, что за восемнадцать месяцев 504 гроба были розданы беднякам. Согласно реестру кафедрального погоста Армы, захоронений было примерно в два раза больше, чем в обычные годы, согласно реестру кафедрального погоста Армы:

1815 г.	247	захоронений
1816 г.	312	"
1817	571	"
1 мая-25 декабря 1818 г.	463	"

Из 463 захоронений за восемь месяцев 1818 года 165 были вызваны лихорадкой, 180 - оспой и 118 - другими причинами.

Баркер и Чейн подсчитали, что общая смертность за два года от лихорадки и дизентерии составила 65 000 человек; Хартли подсчитал, что 44 300. Но не более шестой части от последнего общего числа были зарегистрированы случаи смерти, и оценка в целом может сильно отличаться от нормы. В графстве Керри от этого умерли десять католических священников. Им заболели многие медики, а также аптекари и медсестры, и несколько врачей умерли, из которых доктор Гиллихен из Дандолка, молодой человек с большой удачей, пожертвовал своей жизнью. Все охотно свидетельствовали о преданности римско-католического духовенства. Сообщалось о некоторых ужасающих инцидентах, например, в Кантурке, графство Корк:

Доктор О'Лири посетил низкую хижину, в которой лежали отец и трое детей: "Там также были две взрослые дочери, которым пришлось несколько ночей оставаться на открытом воздухе, поскольку в хижине не было места, пока отец не умер, когда более сильная из двух девочек заставила себя занять его место. На дороге, ведущей в Корк, в миле от этого города, я навесил женщину по фамилии Воган, страдавшую от тифа; слева от нее лежал тяжело больной ребенок, в ногах кровати еще один ребенок, едва способный ползать, а справа от нее труп третьего ребенка, который умер двумясяч ранее и которого несчастная мать не могла убрать. Когда от правительства поступил грант, я навесил человека по фамилии Брэхилл у ворот часовни, который со своей женой и шестью детьми жил в очень маленьком домике, все они были больны лихорадкой, за исключением одного мальчика, который настолько выздоравливал, что подползал к двери, чтобы получить милостыню от пассажиров".

Младенцы редко болели лихорадкой. Доктор Осборн из Корка заявил, что в одном случае врачу, лечившему бедных, пришлось отлучить двух детей от постели их умершего брата, отец и мать которого уже находились в больнице от лихорадки; в другом случае ему пришлось снять младенца с трупа его матери, которая только что скончалась в лачуге[477].

Нозологически эпидемия 1817-18 годов представляла несколько интересных особенностей. Она началась с дизентерии и закончилась тем же осенью 1818 года. По большей части это был сыпной тиф, но ближе к концу эпидемии в Дублине, в Страбейне и, несомненно, в других местах он сменился рецидивирующей лихорадкой, то есть больной “остыл” примерно на пятый или седьмой день вместо десятого или двенадцатого, но был склонен к одному или нескольким рецидивам лихорадки. Рецидивирующий тип был более мягким по своим симптомам и реже приводил к летальному исходу. Средняя смертность от тифа была намного меньше, чем в обычные годы, в то время как значительная часть смертельных случаев приходилась на более богатые классы, которых охватила инфекция, причем доля смертельных случаев среди них повсеместно отмечалась как очень высокая, вплоть до одной смерти в трех или четырех случаях[478]. Смертельные случаи, как обычно, были наиболее частыми в возрасте от сорока до шестидесяти лет. Значительная часть женщин и детей заболела лихорадкой, возможно, женщин было больше, учитывая их избыточную численность в популяции. Ниже приведены цифры в каждый период жизни среди 18 891 пациента, получившего лечение в больницах Дублина и Уотерфорда:

Лет	1-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50 и более
случаев	2426	6116	5230	2476	1415	1228

Некоторые сочли действия английского правительства апатичными. Ничего не было сделано для контроля экспорта кукурузы из ирландских портов. Пил, занимавший пост министра Ирландии в 1817 году, вероятно, руководствовался при этом теми же конституционными и экономическими соображениями, которые побудили его в качестве премьер-министра в 1845 году отклонить требование О'Коннелла о принятии прокламации против экспорта кукурузы.

Карлтон говорит, что по всей стране было разбросано “огромное количество сильных фермеров с ломящимися зернохранилищами и неимоверным истощением”, и что длинные вереницы повозок с провизией на пути в порты встречались или смешивались с похоронами на дорогах, вид которых приводил в ярость голодающих людей. Несколько повозок подверглись нападению и разграблению, были нанесены визиты нескольким “сильным фермерам”, и то тут, то там “скряге” или торговцу едой приходилось проявлять недоброжелательность к благотворителям; но в целом беззакония было немного, действительно меньше, чем в Англии в 1756 и 1766 годах или в Эдинбурге в 1741 году. В сентябре 1817 года Пил поручил четверем дублинским врачам посетить соответствующие провинции и сообщить о причинах и масштабах эпидемии лихорадки. 22 апреля 1818 года сэр Джон Ньюпорт, депутат от Уотерфорда, для которого доктор Харти собирал информацию, поднял дискуссию об эпидемии в Палате общин и выдвинул свою кандидатуру в Специальный комитет. Дебаты после вступительной речи и разумного краткого ответа Пила сразу же переросли в неуместные разговоры о неадекватности лондонской лихорадочной больницы. Был назначен Отборочный комитет, и 8 мая о нем быстро доложили.

Законопроект, воплощающий рекомендации Комитета, получил королевское одобрение 30 мая. Закон предусматривал расширение лихорадочных больниц, освобождение ночлежек, согласно определенным правилам, от налога на очаг и налога на окна, а также формирование Советов здравоохранения, наделенных полномочиями по борьбе с неприятностями. Советы здравоохранения были признаны неработоспособными, частично из-за дороговизны, частично из-за чрезмерных полномочий. Эпидемия посетила Уотерфорд с некоторым опозданием, и сэр Джон Ньюпорт снова привлек к ней внимание 6 апреля 1819 года и выступил за возрождение

прошлогоднего Комитета. Мистер Чарльз Грант, впоследствии лорд Гленелг, который сейчас был секретарем по Ирландии, доставил большое удовлетворение патриотически настроенным членам организации как своей сочувственной речью по этому случаю, так и своими предыдущими действиями в Ирландском офисе в виде денежной помощи сотрудникам лихорадочных больниц или районных диспансеров. Во втором отчете Комитета отмечалось, что богатые отсутствующие землевладельцы ничего не дали. Другой закон от июня 1819 г. (59 Гео. III. глава 41), определяла обязанности сотрудников органов здравоохранения и содержала важный пункт (ix.), касающийся распространения инфекции бродягами. К тому времени эпидемия закончилась; нельзя также сказать, что действия правительства от начала до конца сильно повлияли на ее развитие.

Бродяжничество было основной непосредственной причиной; и за бродяжничеством стояли обычаи и традиции, имеющие многовековую историю, которые заставляли домовладельцев решительно не платить низкие ставки арендной платы. Только через двадцать лет после этого английский закон о бедных был применен к Ирландии (в 1839 году), в соответствии с которым с классом пауперов, насколько это было возможно, обращались в их соответствующих приходах. Насколько эта мера была эффективна в сдерживании распространения инфекции, станет ясно, когда мы перейдем к великому голоду и эпидемии дизентерии и лихорадки в 1846-1849 годах.

Нет необходимости с одинаковой тщательностью проследить череду голодоморов и эпидемий тифа, рецидивирующей лихорадки и дизентерии в Ирландии до великого голода 1846-1849 годов. После 1817 года бедственное положение дачников и мелких фермеров стало хроническим. Договоры аренды заключались по высокой арендной плате в годы военных цен, и в борьбе за владения арендаторы по своему желанию предлагали самую высокую ставку. Когда наступил мир и цены упали, арендная плата оказалась чрезмерной, если не сказать невозможной. Но в Ирландии с быстро растущим населением было легче повысить арендную плату, чем снизить ее. Другие вещи ставили бедного крестьянина в неловкое положение: он платил вдвое больше за свою религию, десятину пастору, взносы священнику; и он платил еще больше десятины из-за того, что скотоводы, которые в основном принадлежали к официальной Церкви и занимали плодородные равнины, позаботились о том, чтобы сделать картофельные земли облагаемыми десятиной (когда появилось это нововведение, не указано), но использовали свою власть в ирландском парламенте, чтобы противостоять взиманию десятины с пахотных пастбищ. Опять же, дачники платили, по сути, всю плату беднякам в виде милостыни, ибо собаки джентри отгоняли всех нищих от своих ворот.

Голод и лихорадка на западе Ирландии, 1821-22гг.

Следующий голод в 1821-22 годах примечателен не только своим чисто медицинским интересом, но и двумя вещами. Из-за количества отчаявшихся выселенных жильцов это дало повод для активизации деятельности тайных ассоциаций, особенно "Белых мальчиков" из Типперэри и Корка[479]; и это вызвало первое крупное пособие английской благотворительности в виде королевских взносов в Фонд борьбы с голодом. Английская благотворительность в 1822 году была оперативной и великодушной, что контрастировало с запоздалой помощью казначейства во время гораздо более серьезного голода 1817-18 годов. Истинное объяснение этого, несомненно, заключается в том, что во втором случае у Англии было больше свободных денег. Проблемы в 1821-22 годах были вызваны полной потерей урожая

картофеля в Мейо, Голуэе, Клэре и Керри, а также частичной его потерей в некоторых других округах юга и запада. Не было ни хлебного голода, ни общего дефицита. Соответственно, это затронуло только беднейший класс и в основном самые отдаленные районы. Посевной сезон 1821 года не был благоприятным, и урожайность картофеля была низкой. Но осень на западе была такой влажной, что наводнения в некоторых местах смыли почву вместе с картофелем, а в других местах затопили картофель после того, как в нем появились косточки. Затопленный бассейн реки Шеннон был стихийным бедствием огромного масштаба, которое тронуло воображение и ослабило кошельки. В Лондонской таверне был сформирован Комитет, который заседал всю весну 1822 года и быстро собрал огромную сумму. Крупные торговые фирмы Сити и Ливерпуля пожертвовали каждая по тысяче фунтов; бал в Оперном театре под патронажем короля (Георга IV) принес шесть тысяч, и из всех источников в распоряжении Комитета оказалось триста тысяч фунтов стерлингов (из них сорок четыре тысячи из Ирландии), в то время как фонд Дублинского особняка составил еще тридцать тысяч. Большая часть этого была отправлена в Голуэй, Мейо, Клэр и Керри вовремя, чтобы спасти многие тысячи семей от голодной смерти[480]; это, без сомнения, было расточительно растрчено, и остаток в шестьдесят тысяч фунтов стерлингов остался неиспользованным. С большим опозданием в июне 1822 года парламент проголосовал за сто тысяч “за трудоустройство бедных в Ирландии”, а в июле - за двести тысяч на случай непредвиденных обстоятельств в связи с массовым голодом. В целом было признано, что правительственные гранты были использованы не по назначению в скандальных масштабах. Города должны были стать центрами помощи и складами провизии; и все же города страдали не от голода или лихорадки, а только от нищеты. Лихорадочная больница в Эннисе, городе графства Клэр, постоянно была заполнена незнакомцами, при этом горожане оставались здоровыми. Керри был одним из наиболее пострадавших округов, но в Трали и Килларни не было необычных заболеваний. В городе Лимерик температура была едва ли выше, чем в обычный год. В Дублине число госпитализированных с лихорадкой в 1822 году было намного ниже обычного. С другой стороны, в Слайго-тауне была сильная лихорадка, а в Голуэй-тауне произошел совершенно уникальный случай, история которого, рассказанная доктором Грейвсом, наилучшим образом отражает особые обстоятельства 1821-22 годов[481].

В Коннемаре, где положение было острым, не было дорог, по которым можно было бы доставлять провизию из Англии в голодающие районы. Соответственно, в Голуэе был создан большой склад, к которому толпы людей стекались со всей страны на лодках и пешком. Многие умерли через несколько дней после прибытия от истощения или от переизбытка пищи после длительного голода. Голуэй, в лучшем случае многолюдное место с узкими улочками и переулками, населяли тысячи незнакомцев, которые ночевали на набережных и рыбном рынке, или в переулках и подъездах, или в переполненных меблированных комнатах по четверо-пятеро в одной кровати. Лихорадка началась в мае и быстро распространилась настолько, что священники были полностью заняты звонками умирающим. В июне и июле шестьдесят коек лихорадочного госпиталя были заполнены, в основном беглецами из Коннемары. Было добавлено еще шестьдесят коек, и к середине сентября их стало недостаточно. К настоящему времени инфекция распространилась на многие хорошие дома. Когда 26 сентября доктор Грейвс и трое других дублинских врачей прибыли на место, они обнаружили натянутые поперек улиц веревки, чтобы остановить движение колес. Лавки торговцев старались не посещать. Город был похож на место, охваченное чумой; люди, проходя по улицам, прижимали носовые платки к носу, когда подходили к дому, в котором бушевала лихорадка. Тем не менее,

количество случаев не было значительным; 3 октября при населении в 30 000 человек насчитывалось 404 больных, из которых 130 находились в больнице при лихорадке и 274 - дома, при этом количество новых случаев составило 29 суточных. Наконец было признано целесообразным устроить склады провизии в сельской местности, и толпа незнакомцев покинула Голуэй. Лихорадка была легкой, но утомительной среди бедных, более жестокой и смертельной среди состоятельных. Во многих сельских районах были распространены дизентерия и холерный понос, а также лихорадка. В Эррисе, графство Мэйо, дизентерия и водянка были распространены чаще, чем лихорадка, поскольку многие дачники питались сорняками, моллюсками или молодым картофелем, выкопанным через шесть недель после посадки семян. Во время этого голода люди ели мясо черного скота, умершего от болезней. За исключением Коннемары, графство Голуэй не было поражено так быстро, как некоторые другие части Ирландии; но, как и в 1818 году, зараза лихорадкой распространилась за границу от бродяг. После Мейо, Голуэя, Клэр и Керри наиболее пострадавшими округами были Роскоммон и Слайго, а рядом с ними - Литрим, Типперэри и Корк.

Дизентерия и рецидивирующая лихорадка, 1826-27гг.

Лихорадка и дизентерия снизились до обычного уровня в 1823 году, но снова несколько выросли в 1824 году, лето которого было жарким и влажным. Но именно жарким и сухим летом 1825 и 1826 годов дизентерия стала особенно распространенной в Ирландии в целом и в Дублине в частности. Она началась в столице в июне — среди более богатого класса людей. Примерно в середине августа количество госпитализаций с дизентерией заметно увеличилось в больнице от лихорадки на Корк-стрит, и это продолжалось в течение всей осени. В одном диспансере трое из четырех заявителей болели дизентерией. Все поступившие в больницу были старше двадцати лет; из тридцати пяти пациентов, лечившихся у доктора О'Брайена, девять умерли, у всех было изъязвление толстой кишки, в одном случае гангренозное. Смертность была и близко не так велика среди более богатых классов, в этом отношении дизентерия отменила господство сыпного тифа. У О'Брайена был один очевидный случай, иллюстрирующий любопытную связь между дизентерией и ревматизмом, первоначально отмеченную английскими наблюдателями в 18 веке. Больничный швейцар был госпитализирован с "лихорадкой смешанного катарального и ревматического типа". После того как ему перелили кровь и произвели бесплатную эвакуацию, лихорадка оставила его на четвертый день, но он сразу же заболел дизентерией, которая прошла своим чередом[482].

Следует отметить, что эта эпидемия дизентерии началась в Дублине в жаркую июньскую погоду 1825 года среди богатых слоев населения, и пока она продолжалась, заметного повышения температуры не наблюдалось. Похоже, что в Дублине она пошла на убыль в начале 1826 года. После холодной и сухой весны наступило одно из самых жарких и засушливых летних периодов за всю историю наблюдений. Первый дождь за четыре месяца выпал 15 июля 1826 года, столбик термометра поднялся до 86 °, что в среднем на несколько градусов выше летней температуры в Дублине. Весной рабочая сила ослабла, и вскоре было подсчитано, что 20 000 ремесленников в Либертиз (ткачи и другие) остались без работы. В начале мая началась необычайная эпидемия рецидивирующей лихорадки, к которой примешивалось некоторое количество тифа. К 9 мая 220 коек больницы на Корк-стрит были заполнены, и заявителей ежедневно отправляли домой. 4 августа в саду больницы Мит был открыт временный госпиталь

на 240 коек; 18-го числа была открыта больница Уэлсли на Норт-Кинг-стрит на 113 коек; 15-го числа на лужайке больницы на Корк-стрит были установлены палатки на 180 пациентов, что увеличило ее вместимость до 400 человек; на складе на Кевин-стрит были установлены койки на 230 пациентов, и количество коек в больницах сэра Патрика Дана и Стивенса было несколько увеличено. Общее число лихорадочных коек в дублинских больницах в конце концов достигло 1400; но не было обеспечено и половины от числа заболевших. На собрании в Особняке 26 октября было заявлено, что на тот момент в их домах находилось 3200 человек, больных лихорадкой, помимо 1400 человек в больницах. Были выделены средства, в различных районах Дублина открылись бесплатные столовые и амбулатории, которые работали большую часть зимы, “но они не произвели большого впечатления на эпидемию, которая продолжалась с неослабевающим насилием”. В марте 1827 года оно внезапно начало сокращаться и быстро сокращалось, пока в мае почти не вымерло; и это тоже, хотя “жалобы на бедствие и нужду звучат в полной мере так же громко, как и в начале эпидемии, а провизия дорожает[483]”. Соответствующие заболевания в Эдинбурге и Глазго были более поздними — лихорадка в основном в 1828 году, дизентерия в 1827 и 1828 годах.

Эта великая эпидемия была в основном рецидивирующей лихорадкой. Пациент “остывал”, или миновал приступ лихорадки, обычно вечером пятого или седьмого дня, иногда на девятый, вечернее обострение, которое должно было оказаться критическим, обычно начиналось окоченением и заканчивалось обильным потоотделением в течение ночи. Пятидневная лихорадка была более вероятным рецидивом, чем семидневная, семидневная лихорадка была более вероятным рецидивом, чем девятидневная. Рецидивы могли быть один, два, три и более, что продлевало течение болезни на недели. Чистый интервал варьировался от двадцати четырех часов до четырнадцати дней. Было несколько случаев заболевания желтухой, которые заставили Стокса и Грейвса говорить о “желтой лихорадке” в общих чертах[484]. О'Брайен наблюдал только четыре случая выраженной желтухи из полутора тысяч случаев рецидивирующей лихорадки. Была отмечена небольшая доля случаев обычного тифа тяжелой формы, отмеченного необычным бредом или френсией и отсутствием язв на зубах или петехий на коже; случаи тифа становились более многочисленными в зимний сезон, или, другими словами, первоначальный приступ длился до девяти, одиннадцати или тринадцати дней, с небольшой тенденцией к рецидивам или вообще без них. Гангрена не была редкостью в той или иной части тела, и в четырех случаях ноги стали гангренозными[485].

Даже с учетом примеси случаев чистого тифа и дизентерийных осложнений осенью и зимой смертность от всей эпидемии была небольшой — не более трети от числа случаев лихорадки в обычный год. Только в больнице на Корк-стрит (включая палатки) с 4 августа 1826 года по 4 апреля 1827 года было госпитализировано 8453 человека, в результате чего 332 человека умерли, или четыре смерти в ста случаях. Столь же поразительным было количество выздоровлений в известных случаях в убогих домах бедняков, где двоих или троих находили больными лихорадкой на одном тюфяке или отца и шестерых детей в одной комнате, которых избегали соседи.

Самым странным в этой эпидемии было ее продолжение. Весной 1827 года перемежающаяся лихорадка, которая не появлялась в Дублине в течение нескольких лет, начала преобладать в целом; в то время как обычная продолжающаяся лихорадка демонстрировала сильную тенденцию принимать перемежающиеся и ремиттирующие формы. Поэтому неудивительно, что доктор О'Брайен, у которого был такой разнообразный опыт с эпидемической дизентерией в

1825 году, с эпидемической рецидивирующей лихорадкой и тифом в 1826 году и с перемежающейся лихорадкой в 1827 году, перенял язык Сайденхэма об эпидемических конституциях и вернулся к старой сайденхэмовской доктрине причин. В то время как чередой эпидемических заболеваний в Дублине были дизентерия осенью и зимой 1825 года и рецидивирующая лихорадка в огромных масштабах в течение чрезмерно засушливых весны и лета 1826 года, в сельских районах Ирландии, таких как Скибберин, дизентерия стала эпидемией после сильной засухи и жары 1826 года, в то время как “лихорадка полностью исчезла”, и действительно, все другие распространенные формы болезней уступили ей место, настолько распространенной она была. Таков отчет из Скибберина, графства Корк, округа, который рано приобрел дурную славу во время великого голода 1846-1847 годов и, возможно, был своего рода барометром бедственного положения Ирландии двадцатью годами ранее. Эпидемическая дизентерия 1826 года поразила там все классы населения, но главным образом беднейшие; она могла начинаться незаметно, и, поскольку ею часто пренебрегали, она часто становилась упрямой и трудно поддавалась лечению. Доктор Маккарти объяснил это засухой 1826 года, коммерческим кризисом 1825 года, отсутствием работы для рабочих, чрезмерным ростом населения и тревожным ростом цен на продукты питания[486]. Он использует те же экономические иллюстрации, что и О'Коннелл и Смит О'Брайен в "Великом голоде двадцать лет спустя", которые действительно были такими же древними, как времена епископа Беркли[487].

Хотя о лихорадке 1826-27 годов мало что слышно, за исключением Дублина, вполне вероятно, что те же причины, которые вызвали ее там, действовали и в других крупных городах. В конце 1826 года число поступающих в Лимерикскую больницу для больных лихорадкой быстро возросло. Гири, который в том году был назначен одним из местных врачей, подсчитал, что примерно каждый двенадцатый житель Лимерика (63 310 человек) лечился от лихорадки в 1827 году в государственных учреждениях, помимо тех, кто занимался частной практикой. Это был рецидив лихорадки, как в Дублине[488].

Постоянное беспокойство и Лихорадка.

Согласно всем данным ирландских больниц по борьбе с лихорадкой и общим отзывам их врачей, лихорадка теперь постоянно присутствовала в городах. После того, как рецидивирующая эпидемия 1826-27 годов пошла на убыль, не наблюдалось роста выше стабильного уровня вплоть до 1831 и 1832 годов, когда значительно увеличилось количество поступающих в больницы Дублина, Лимерика и Белфаста. Но лихорадка 1831-32 годов была полностью вытеснена холерой, и в ирландских писаниях мало что слышно о тифе до 1835-36 годов, когда возникла эпидемия исключительно сыпного тифа, которая, как говорят, была такой же тяжелой в некоторых округах, как и в 1817-18 годах. Эта вспышка прилась на время работы Комиссии под председательством графа Девона, отчет которой является авторитетным для состояния ирландского низшего класса и причин его возникновения. Сельские жители и городская беднота всегда были на грани голодной смерти. Доктор Гири из Лимерика в 1836 году следующим образом оценил долю бедных от всего населения, под “бедными” понимаются “те, кому потребовалась бы помощь, если бы существовал закон о бедных”[489]:

Доля “Бедных” в нескольких приходах Лимерика, 1836г.

Святой

Святой

Святой

Святой

	Николай и святая Мария		Иоанн и Святой Лаврент ий		Манчин	Михаил
Население	14,629		15,667		4071	16,226
Число бедных	7,000	6,400	930		2500	2,500

Большинство бедняков жило в старом городе Лимерик в высоких и тесно построенных домах, которые покинули представители высших слоев общества. Эти полуразрушенные бараки были обителью нищеты и грязи, две, а часто и три семьи занимали одну комнату: “Именно здесь, как в пришедших в упадок свободах Дублина[490], живут неимущие квартиранты, разорившиеся ремесленники, безработные чернорабочие и изгнанные сельские жители со своими голодающими семьями”. Доктор Гири считал, что их деградация произошла из-за задержки парламента с принятием в Ирландии Закона о бедных. Санитарное состояние старого города было позорным. Кучи навоза бережно хранились на задних дворах для продажи фермерам весной — “очень важный источник средств к существованию” для тех, кто его собирал. В некоторых домах рядом с этими складами всегда была лихорадка, дизентерия была частым явлением, и Биржа-лейн никогда не была свободна от нее[491]. Обширная клееная фабрика в аббатстве отравляла воздух гнилостными отходами животного происхождения. В следующей таблице показано количество случаев лихорадки, поступивших в больницу или получивших лечение в диспансере в 1827 году и за четыре обычных года после этого:

Лимерик: Таблица случаев лихорадки в больнице и случаев, наблюдавшихся у них дома из диспансера.

Год	Больничные случаи			Диспансерные случаи			общей
		Умерших	Средняя смертность. ,Один из	Поступивших	Умер	Средней смертность. В	
1827	2781	137	20	2800	80	35	5581
1828	854	37	23	960	22	39	1714
1829	506	23	22	640	18	35	1146

1830	806	34	23½	910	25	36	1716
1831	1015	65	15½	920	31	29	1935
составляет	5962	296	20	6130	176	34	12092

С 1831 по 1836 год количество поступающих в больницы было следующим:

Год	поступления	Умер
1832	1028	57
1833	824	42
1834	906	55
1835	121	
1836	3227	235

Последние строки показывают рост эпидемии, начавшейся осенью 1835 года. Из следующего (Гири) следует, что это была в основном эпидемия среди молодежи, и что смертность была, безусловно, наибольшей среди сравнительно небольшого числа людей, подвергшихся нападению в более старшем возрасте — хорошо известный закон тифа, демонстрация которого в этом Лимерике, возможно, была первой с точной численностью:

Таблица чисел, поступивших в Лимерикскую больницу от лихорадки в возрасте пяти лет, с указанием смертей за период с 6 января 1836 г. по 6 января 1837 г.

Возраст в годах	Поступивших	умерших	Средняя смертность, %.
1-5	81	2	2,
5-10	489	13	2,
10-15	762	18	2,
15-20	701	37	5,
20-25,	362,	25-30,	304,
27,	8,	30-35,	100,
35-40,	203,	45,	23,
203,	45,	203,	45,
40-45	70	13	18½
45-50	82	22	27
50-55	23	5	21½
55-60	36	12	33
60-65	2	1	50

10	5	50	Больше 70
2	1	50	Всего
3227	235	7	7¼

Шестая часть этих случаев заболевания в лимерикской больнице, всего 567, поступила из округа, главным образом из сырых, заболоченных районов в пяти-шестнадцати милях от города. В целом поступивших было гораздо больше, чем в ту же больницу в голодный 1817 год. Но, хотя 1836 год не был годом особого дефицита, должна была быть какая-то причина, по которой постоянный тиф достиг пика эпидемии не только в Лимерике, но и в Дублине, Корке, Уотерфорде, Эннисе, Белфасте и других городах. В стране вспышка эпидемии в марте, апреле и мае 1836 года в приходе Доноумор, Донегол, возможно, является лишь примером других незарегистрированных случаев: она была примечательна тем, что девять десятых случаев лихорадки сопровождалась крупными фурункулами на различных частях тела, но главным образом на конечностях[492].

В Дублине грипп первых месяцев 1837 года, казалось, на какое-то время сдержал распространение тифа; но последний значительно возрос, когда грипп закончился, так что количество поступающих в больницу на Корк-стрит до конца 1838 года почти сравнялось с показателями самых тяжелых эпидемий с момента открытия больницы в 1804 году[493]. Заболевших тифом женщин было госпитализировано значительно больше, чем мужчин; значительная часть (1847 год за два года) были моложе пятнадцати лет; лихорадка редко повторялась, так что в основном это был сыпной тиф, как в Англии и Шотландии в то же время. За двенадцать месяцев того же периода (с октября 1837 по сентябрь 1838) в Корке было зарегистрировано 1786 случаев лихорадки, в Лимерике - 1840 и в Белфасте - 1706[494].

В Дублине, как и в Лондоне, Эдинбурге и Глазго, продолжающиеся лихорадки "тридцатых годов" были отчетливо отмечены сыпным тифом, который был новой конституцией. Грейвс, читая лекцию в Дублине в ноябре 1836 года, сказал: "Сейчас у нас нет общего интереса для размышлений медицинских наблюдателей. Прошло почти два года с тех пор, как мое внимание впервые привлекло появление пятнистой лихорадки, первые примеры которой были отмечены в нескольких больницах по соседству с Кингстауном. С тех пор эта форма лихорадки сохраняется, преобладая повсеместно, как будто она вытеснила все другие формы лихорадки, и является почти единственным типом, замеченным в наших палатах[495]".

Это усиление лихорадки в Ирландии, а также изменение ее типа, в точности соответствовали масштабной вспышке эпидемии в Шотландии и Англии. Перепись населения Ирландии, проведенная в июне 1841 года за десять предшествующих лет, дала несколько расплывчатую информацию о причинах смерти в каждый год десятилетнего периода[496].

Худшими годами по заболеваемости лихорадкой были 1837 и 1840 годы, лучшим - 1841 год. Число смертей от лихорадки за десять лет составило 112 072, что составляет 1 из 10·59 смертей от всех причин. Округами с самой высокой смертностью от лихорадки были Каван, Мейо, Голуэй и Клэр; самыми тяжелыми городами были Белфаст, Килкенни, Дублин, Лимерик и Каррикфергус. Из этих смертей от лихорадок, похожих на тиф, 14 501 произошло в 86 лихорадочных больницах, которые были открыты или в которых велись записи в течение более или менее десятилетнего периода. В следующей таблице показаны доли случаев смерти от лихорадки в сельской местности, городах и больницах в каждой из четырех провинций:

Смертность от лихорадки за десять лет, 1831-41гг.

	Ленстер	Манстер	Ольстер и	Коннот
сельских лихорадка-смертей	16,159	23,718	21,616	19,319
городских	4,626	4,878	3,183	1,262
больницы	9,030	5,465	2,439	386
	29,815	34,061	27,238	20,958
сельского населения в 1841	1,531,106	2,009,220	2,160,698	1,338,635
соотношение делить. за кв. м миля	247	332	406	386

Следующая подробная таблица для провинции Лейнстер показывает огромное преобладание смертей от лихорадки в коттеджах[497]. Только в Дублине и Килкенни большинство смертей приходится на больницы от лихорадки или государственные учреждения; только ближе к концу этого десятилетнего периода, в 1839 году, работные дома с их лазаретами начали предоставляться всем профсоюзам бедноты:

Смертность от лихорадки в Лейнстере, 1831-41гг.

Населенны е пункты	Умершие от лихорадки в больницах и государств енных учреждени ях	Смертей от лихорадки дома	Всего
Округ Карлоу	202	891	1093
Город Дрохеда	1	239	239
Город Дублин	1248	111	1359
Округ Килдэр	6393	1068	7461
округ Килкенни	.	.	1284
Килкенни - Сити	114	2378	2492
126	487	204	691
	126	1880	1880

			Лонгфорд		
1265	1268	округ Лаут	1265	1201	1268
Округ Лаут		294.	1201	.	.
.	.		2151		2445
Округ Квинс		84	1763	1847	графство Уэстмит
Округ Уэстмит		1550	1550		637
Округ Уэксфорд		2373	графство Уиклоу	1736	1002
Округ Уиклоу		9063	1002		1282
		.	20,758	.	29,821

Великий голод и эпидемические заболевания 1846-49гг.

Великая эпидемия рецидивирующей лихорадки, тифа, дизентерии, анасарки и пурпury, возникшая в Ирландии в конце 1846 или весной 1847 года и продолжавшаяся до начала 1849 года, имела своими прямыми предшественниками более или менее полную гибель урожая картофеля из-за фитофтороза двумя последовательными осенями 1845 и 1846 годов, в то время как состояние бедствия и болезней было продлено картофельной болезнью в 1847 и 1848 годах[498]. Фитофтороз картофеля, который впервые вызвал столько тревоги в Ирландии в сентябре 1845 года, был замечен в Германии несколькими годами ранее, в Бельгии в 1842 году, в Канаде в 1844 году и в Англии примерно 19 августа 1845 года. Вскоре после последней даты он атаковал ирландские картофельные поля, сначала в Уэксфорде, и до конца года, по оценкам, от трети до половины урожая, который был на пятую часть больше обычного из-за большей площади посевов и обильного урожая, был потерян из-за абсолютной гнили или непригодности в пищу, поскольку процесс гниения сильно прогрессирует после того, как из клубней удаляют косточки. Потери Ирландии оценивались примерно в один фунт стерлингов на душу населения. Сэр Роберт Пил остро осознавал масштабы бедствия, которое угрожало ирландскому крестьянству. Первым его шагом было призвать к себе на помощь ботаника доктора Линдли и химика доктора Плейфейра; последний отправился в Дрейтон-Мэнор и присоединился к премьер-министру в исследовании образцов пораженного картофеля. Вопрос заключался в том, нельзя ли найти какой-нибудь химический процесс, который остановил бы гниение клубней. Сэр Роберт Пил в своей широко обсуждаемой речи на открытии читального зала в Тамворте зимой 1840 года приветствовал восходящее солнце науки и полезных знаний. Освобождение Пила вызвало критику только в связи с моралью и религией, особенно в связи с запоминающейся серией писем Джона Генри Ньюмана в *Times*. Но одна из насмешек Ньюмана была в некотором роде пророческой относительно отношения Пила к материальному бедствию Ирландии: “Давайте последовательно заменять химиков нашими поварами, а минералогов - нашими каменщиками”. Оба профессора отправились в Ирландию, но смогли лишь подтвердить уже известный факт, что будет потеряна треть или половина урожая картофеля.

Поскольку ботаника и химия были бессильны противостоять последствиям картофельной фитофтороза, привлекательность была следующей за экономикой. Ирландия производила не только картофель, но и кукурузу. Но по большей части крестьяне мало пробовали выращиваемый ими овес или пшеницу; как только урожай был собран, кукуруза была продана для уплаты ноябрьской арендной платы и отправлена на экспорт. Ирландия все еще находилась в парадоксальном состоянии, над которым епископ Беркли ломал голову более ста лет назад: “не состоит ли наш экспорт из таких предметов первой необходимости, без которых другие страны не могут обойтись?” Промышленность и торговля ирландских портов были в основном связаны с измельчением кукурузы и отправкой овсянки, муки и других продуктов; таким образом, в Скибберине на крайнем юго-западе, где впервые ощутили ужасы голода, было несколько мукомольных заводов и значительная экспортная торговля кукурузой, мукой и провизией. Урожай кукурузы в Ирландии в 1845 году был обильным: О'Коннелл сослался на *Mark Lane Express* в связи с тем фактом, что за одну неделю октября в Темзу прибыло 16 000 четвертей овса из Ирландии; 23 числа того же месяца приходской священник Келлса увидел пятьдесят телег с овсянкой по дороге в Дрохеду для отправки. Ирландия платила арендную плату отсутствующим землевладельцам кукурузой и маслом, точно так же, как столетие назад она платила ее в основном говядиной в бочках, оставляя немного для собственных нужд, кроме картофеля и молока. Перед лицом картофельного голода ирландские лидеры всех партий, О'Коннелл и Смит О'Брайен, а также владельцы герцогств, одобрили меру хранить часть овсянки дома. Комитет, заседавший в Дублинском особняке, 19 ноября 1845 года высказал мнение, что количества овса, уже экспортированного из этого урожая, хватило бы, чтобы прокормить все население Ирландии. План О'Коннелла состоял в том, чтобы собрать полтора миллиона за счет годового дохода ирландских лесов (74 000 фунтов стерлингов) и обложить налогом землевладельцев, как отсутствующих, так и постоянно проживающих, а на полученные таким образом деньги скупить то, что осталось от урожая ирландской кукурузы, для использования дома. На последовавшем заседании парламента и он, и Смит О'Брайен протестовали против того, что Ирландия не нуждается в английских долях, имея собственные ресурсы, если землевладельцы будут вынуждены выполнять свой долг.

Примерно в то же время угроза голода в Ирландии побудила лорда Джона Рассела, лидера оппозиции, выступить за отмену Хлебных законов 1815 года; и на заседаниях Кабинета министров в декабре Пил призывал своих коллег проводить ту же политику по той же причине. Политическая история не волнует нас, кроме того факта, что угроза бедственного положения Ирландии, вызванная первой частичной гибелью картофеля в 1845 году, стала поводом для принятия Закона о кукурузе и таможне от июня 1846 года, которым были отменены законы о кукурузе, и что ирландский закон о принуждении, внесенный в связи с беспорядками, последовавшими за необычным количеством выселений, стал поводом для изгнания министерства Пила в момент победы Свободной торговли благодаря объединению протекционистов-тори, вигов и ирландских патриотов.

Прямые последствия картофельной фитофтороза 1845 года оказались не столь серьезными, как ожидалось. Правительство спокойно закупило индийскую муку (кукурузную муку) в Америке, не нарушая работу рынка, и распределило ее с двадцати основных продовольственных складов в Ирландии в количестве 11 503 тонн, а также 528 тонн овсянки. Эта правительственная акция прекратилась 15 августа 1846 года, к тому времени было потрачено 733 372 фунта стерлингов, из которых 368 000 фунтов стерлингов были займами, а остальные грантами. Людей отправили на строительство дорог, чтобы трудом оплачивать свое пропитание, и в августе число занятых

достигло максимума в 97 000 человек. Правительство, под руководством врачей в Дублине ожидавшее эпидемии лихорадки, в марте 1846 года приняло Закон о лихорадке, в соответствии с которым был создан Совет по здравоохранению. Но заметного роста заболеваемости не произошло, и Правление было распущено. Весной 1846 года в Килкенни (и, возможно, в других местах) произошла небольшая вспышка дизентерии и диареи, которую врач работного дома объяснил употреблением индийской еды “и других заменителей картофеля”[\[499\]](#).

Именно полная потеря урожая картофеля летом и осенью следующего за ним 1846 года, а также неурожай в Англии и других странах Северной Европы привели Ирландию к настоящему бедствию. Как обычно, была посажена большая плантация картофеля, но, несомненно, большая часть семян была испорчена. Обычный урожай стоил бы, по одной оценке, шестнадцать миллионов фунтов стерлингов, по другой - вдвое больше. Урожай был полностью уничтожен. Летом поля выглядели хорошо, но те, кто копал ранний картофель, обнаружили, что они необычно маленькие. Примерно в начале августа фитофтороз начался внезапно и быстро распространился. Письмо знаменитого отца Мэтью, реформатора трезвости, свидетельствует об этом:

“29-го числа прошлого месяца (июля) Я проехал из Корка в Дублин, и это обреченное растение расцвело во всей роскоши обильного урожая. Возврат на 3-м мгновенное (август) Я увидел, с горестью одной широкой отходов разлагающейся растительности. Во многих местах несчастные люди сидели на заборах загнивающих садов, ломая руки и горько оплакивая разрушения, которые оставили их без пищи”[\[500\]](#).

Работы по оказанию помощи и раздаче индийской еды, которые, по оценкам правительства, продолжались только до августа 1846 года и обошлись в 476 000 фунтов стерлингов (половина из них была безвозмездной), были возобновлены под давлением общественного мнения зимой 1846 и весной 1847 года, обошлись в 4850 000 фунтов стерлингов, причем половина суммы снова была безвозмездной. Прежде чем бедствие закончилось, были предоставлены другие бесплатные субсидии и авансы; так что 15 февраля 1850 года лорд Джон Рассел подсчитал задолженность Ирландии перед Консолидированным фондом в связи с голодом в размере 3 350 000 фунтов стерлингов (которая должна была быть погашена по ставкам в течение сорока лет с этой даты). С учетом равной суммы, безвозмездно выделенной из национальной казны, общие государственные расходы на ликвидацию голода составили бы около семи миллионов фунтов стерлингов.

Неурожай в Великобритании в 1846 году был предлогом для того, чтобы не препятствовать экспорту овса из Ирландии. Импорт индийской муки был оставлен на усмотрение обычного рынка и распределения среди розничных торговцев. Торговцы зерном из Корка, Лимерика и других портов сколотили состояния на американских грузах, а дилеры по всей стране получали большие прибыли.

Чтобы стимулировать приток иностранных запасов продовольствия и снизить нагрузку на грузы, действие законов о судоходстве было приостановлено на несколько месяцев, чтобы кукурузу можно было перевозить не только в британских плавсредствах. Когда парламент собрался в январе 1847 года, бедственное положение в Ирландии занимало большую часть речи королевы.

Лорд Джордж Бентинк предложил выделить шестнадцать миллионов долларов на строительство железных дорог, чтобы обеспечить работой и заработной платой множество голодающих. Правительство, однако, возражало, что такая помощь будет действовать на слишком большом расстоянии, в большинстве случаев, от домов людей; и независимые критики настаивали на том, что государственный заем для железных дорог действительно был бы направлен на облегчение положения землевладельцев в большей степени, чем крестьянства. Фактически проголосованные крупные суммы были потрачены на строительство дорог, закупку продовольствия и медицинской помощи. Работами руководил Комитет по благоустройству. Распределением продовольствия руководил комиссариат с двумя тысячами комитетов помощи. Департамент здравоохранения предоставил временные лихорадочные больницы и дополнительных врачей. Нельзя было ожидать, что этот механизм будет работать хорошо, и, на самом деле, общественная помощь была дорогостоящей в управлении и часто неправильно направлялась по своим целям. Частные благотворительные организации, особенно Общество друзей, оказали неоценимую помощь, деньги были собраны всеми классами дома и отправлены из дальних стран, в том числе тысяча фунтов от турецкого султана. В один прекрасный день, третьего июля 1847 года, почти три миллиона человек в Ирландии получили еду бесплатно из рук сменяющих их офицеров. В марте 1847 года на общественных работах было занято 734 000 человек. Число освобожденных от уплаты налогов бедных в свое время достигло 800 000 человек. Работные дома были расширены, а временные лихорадочные больницы были построены в количестве 207 человек, которые за два 1847 и 1848 года приняли 279 723 пациента.

Эмиграция в Соединенные Штаты и Канаду, которая составляла в среднем 61 242 человека в год со второй половины 1841 года до конца 1845 года, неуклонно росла на протяжении всего периода голода, пока в 1849 году не достигла в общей сложности 214 425 человек, причем деньги на проезд в размере миллионов фунтов стерлингов поступали в основном из сбережений ирландцев, уже обосновавшихся в Новом Свете.

Масштабное воздействие голода на население Ирландии было выявлено переписью населения 1851 года. Население в 1841 году насчитывало 8 175 124 человека; в 1851 году их было 6 515 794. Сокращение составило 28,6%. в Конноте - 23,5%. в Мюнстере - 16%. в Ольстере и 15,5%. в Лейнстере. Во многих отдаленных приходах число жителей и хижин сократилось почти до половины. Депопуляция была полностью сельской, настолько, что наблюдался положительный прирост населения не только в крупных городах графства, но даже в небольших городках, таких как Череп и Кантурк, расположенных в союзах бедняков, где голод и эпидемии привели к наибольшим потерям во всем[501]. Наше дело здесь связано с эпидемическими заболеваниями, которые способствовали этой депопуляции; но остается сказать несколько слов по этому вопросу в целом.

Мальтус пророчески предсказал этот кризис в истории Ирландии. Критикуя проект Артура Янга по поощрению использования картофеля и молока в качестве основных продуктов питания английского рабочего вместо пшеницы, чтобы избежать проблем дефицита и высоких цен на кукурузу, Мальтус говорит:

“Когда из-за увеличения численности населения и уменьшения источников существования средний прирост картофеля не превышал среднего потребления, дефицит картофеля был бы во всех отношениях столь же вероятен, как дефицит пшеницы в настоящее время; и когда он все-

таки наступит, это будет несравненно более ужасно. Когда простые люди страны живут главным образом за счет самого дорогого зерна, как это происходит в Англии за счет пшеницы, у них очень мало ресурсов; а ячмень, овес, рис, дешевые супы и картофель - все это представляется менее дорогими, но в то же время полезными средствами питания; но когда их привычная пища занимает самое низкое место в этой шкале, они оказываются абсолютно без ресурсов, за исключением древесной коры, как бедные шведы; и большая их часть неизбежно должна умирать с голоду[502]”.

Прогноз Мальтуса был по-своему повторен Коббетом, хотя ни один из них не предвидел фитофтороз картофеля как средство.

“Грязный сорняк, ” сказал Коббетт в беседе в 1834 году, - станет проклятием Ирландии. Картофель не протянет и двадцати лет. Все образуется само собой, и тогда вы увидите, до какого состояния дойдет Ирландия.... Вы должны вернуться к выращиванию зерновых, и тогда Ирландия, вместо того чтобы быть самой деградировавшей страной, станет одной из прекраснейших в мире. Ты можешь дожить до того, чтобы увидеть, как мои слова окажутся правдой; но я этого никогда не сделаю[503].

Это то, что в какой-то мере сбылось и будет сбываться все чаще и чаще. Только в некоторых отдаленных районах ирландские крестьяне теперь питаются картофелем и молоком. Для них стало обычным делом выращивать в Ирландии пол-акра пшеницы и, что более важно, потреблять то, что они таким образом производят, вместо того, чтобы продавать это для оплаты аренды. Несомненно, огромный импорт американской, австралийской и причерноморской пшеницы облегчил ирландцам доступ к пшеничному хлебу. Но, какова бы ни была причина, они, в конце концов, приняли древний английский жизненный посох, основной продукт или стандарт, которого они могли бы достичь давным-давно, если бы их пристрастие к “безнадежным делам и невозможной лояльности” не привело к неблагоприятному повороту в естественном прогрессе нации[504].

Наконец, мы переходим к чисто медицинской стороне великого голода 1846-1847 гг.[505]. Бедствие во второй половине 1846 года сначала почувствовалось на западе и юго-западе - в округах, которыми голод 1822 года почти не ограничивался. Случилось так, что состояние дел вокруг Скибберина, крайней юго-западной точки Ирландии, больше всего привлекло внимание общественности; но считается, что были части западных прибрежных графств Мейо, Голуэй, Клэр и Керри, из которых могли поступать сообщения о столь же ужасных сценах в столь же ранний период. Именно в Клэре дольше всего требовалась помощь по национальному обвинению.

Доктор Попхэм, один из врачей, посещавших Работный дом в Корке, писал следующее:

“Давление извне на город начало ощущаться в октябре [1846 г.], а в ноябре и декабре приток нищих со всех концов этого обширного графства был настолько огромным, что, чтобы не дать им умереть на улицах, двери работного дома были распахнуты настежь, и за одну неделю 500 человек были допущены без какого-либо обеспечения, ни места, ни одежды, для встречи с такой ужасной чрезвычайной ситуацией. Все они страдали от голода, и большинство из них от злокачественной дизентерии или лихорадки. Лихорадка, в первую очередь, несомненно, распространялась среди людей, которых плохо кормили или которые были вынуждены ютиться в нездоровых жилищах; и поскольку она возникла среди огромных мигрирующих орд рабочих и

их семей, скопившихся на дорогах общего пользования, ее обычно называли ”дорожной лихорадкой”[506].”

То же самое было и в небольших городках графства, таких как Скибберин; в декабре 1846 года в работном доме умерло сто сорок человек; в один день своей очереди в религиозные службы ожидали пятнадцать похорон. Еще дальше, в сельских приходах, положение дел было таким же. Прибрежный приход Черепа был типичным бедным районом, населенным хижинами вдоль многочисленных заливов Атлантики, но с небольшим количеством жилых домов знати. 2 февраля 1847 года приходской священник, преподобный Трейлл Холл (сам в конце концов ставший жертвой заразы), написал следующее:

“Ужасен хаос, царящий вокруг меня. Наш друг-медик, доктор Свитман, джентльмен безупречной правдивости, сообщил мне вчера, что если бы он сообщил, что смертность в моем приходе составляет в среднем тридцать пять человек в день, он был бы в пределах истины. В частности, заметил он, дети исчезали с ужасающей быстротой. И к этому я могу добавить стариков, которые вместе с молодыми — возможно, забытыми среди повсеместной нищеты — почти без исключения распухли и готовятся к могиле[507].”

Они были “опухшими” из-за анасарки, или общей водянки, о которой сообщалось почти из всех частей Ирландии как о распространенном виде заболевания, наряду с дизентерией и диареей, до того, как эпидемическая лихорадка стала всеобщей весной 1847 года. То же самое было отмечено как предвестник лихорадки 1817-18 годов. В конце марта доктор Джонс Минога, присланный Управлением здравоохранения, обнаружил приход Черепа “в ужасающем состоянии голода, дизентерии и лихорадки”. Дизентерия была гораздо более распространена, чем лихорадка, в этом округе, как и во многих других. “Было легко узнать, ” говорит доктор Минога, “ страдал ли кто-нибудь из обитателей хижин для бедных от этой болезни, поскольку на земле в таких местах обычно обнаруживались сгустки крови”. Болезнь была самой застарелой и часто приводила к летальному исходу. Должно быть, она обладала заразным свойством, потому что врач сам пережил ее приступ[508].

В районе Скибберин мертвых иногда хоронили рядом с их хижинами; в самом городе многих выносили в скорлупе и клали без гробов в большую яму[509]. Вдоль побережья Коннемары на протяжении тридцати миль не было ни одного города, а только небольшие деревни и сотни отдельно стоящих хижин; говорят, что этот район почти обезлюдел[510].

Помимо дизентерии и водянки, которые стали причиной большей части смертности зимой 1846-1847 годов, другим ранним последствием голода была цинга, болезнь, редко встречающаяся в Ирландии и неизвестная большинству врачей. Это ни в коем случае не было повсеместным, но, несомненно, истинным, цинга действительно встречалась в некоторых частях: так, в округе Баллинроб, графство Мэйо[511] в 1846 году она была очень распространена за несколько месяцев до появления эпидемической лихорадки, о чем “свидетельствовал пурпурный оттенок десен с изъязвлениями вдоль их верхнего тонкого края, кровоточивость при малейшем прикосновении и глубокие шелушащиеся язвы на внутренней стороне зева с невыносимым запахом плода”, поражавшие мужчин, женщин и детей. В некоторых местах, как в Килкенни в начале 1846 года, было много пурпуры[512]. Эти более ранние последствия голода (дизентерия и диарея, водянка, цинга и пурпура) в той или иной степени проявлялись до конца 1846 года в большинстве районов Ирландии. Наименее затронутые ими округа находились в Лейнстере и Ольстере, такие как Даун, Дерри, Тайрон, Фермана и некоторые другие, где

крестьяне питались не только картофелем, но и овсянкой. Но даже они были охвачены последовавшей эпидемией лихорадки, и единственным местом во всей Ирландии, которое, как сообщается, избежало как первичных, так и вторичных последствий голода, был Ростревор на побережье Дауна, место с богатым населением, которое также было одним из очень небольшого числа населенных пунктов, спасшихся в 1817-18 годах.

Согласно следующим выборкам случаев госпитализации в лихорадочную больницу Энниса за несколько месяцев, лето было сезоном наибольших заболеваний, факт, который был отмечен также во время эпидемии 1817-18 годов:

Год	Месяц	Пациентов
1846 г.	Ноябрь	93
"	Декабрь	224
1847 г.	Июнь	757
1848	Июнь	210
Май	Май	Ноябрь
"	Ноябрь	400

Почти единодушным сообщением врачей было то, что эпидемия лихорадки началась в 1847 году, в большинстве мест весной, в других - летом. Распространенным типом была рецидивирующая лихорадка. Обычно ее называли голодной лихорадкой по той причине, что было постоянно замечено, что она возникает у людей, “выздоровливающих от голода”, при получении пищи от Комитетов помощи[513]. Это была легкая или “короткая” лихорадка, способная вызывать слабость, но редко приводящая к летальному исходу. Доктор Диллон из Каслбара сообщает, что глава семьи говорил ему: “Мы *три раза* падали с лихорадкой, и все, слава Богу, справились с этим”. Доктор Старки из Ньюри “знал много семей, живущих в ужасающей бедности в горах недалеко от города, на которых напала лихорадка, и которые без какой-либо медицинской помощи, да и вообще без особого ухода, перенесли лихорадку без единой смерти”. Врач из Брайансфорда и Каслвеллана, графство Даун (где не было голода), заявил, что выздоровление бедняков в их собственных коттеджах, лишенных почти всех удобств, было поразительным. В округе Скибберин доктор Минога “часто поражался редкости обычных видов лихорадки среди тысяч людей, страдающих от голода”. В некоторых из наиболее пострадавших от голода мест, таких как острова у побережья Майо и Голуэй, а также в Гвидоре, штат Донегол, не более одного случая из ста рецидивирующей лихорадки заканчивались смертельным исходом. В Лимерике смертность была “очень маленькой”. Во многих местах она составляет три случая из ста, в некоторых местах достигает шести случаев из ста. Когда наступали смертельные случаи, они часто были внезапными — более вероятными при рецидиве, чем при первом приступе. В Клонмеле было замечено, что некоторая синева носа предвещает смерть; в Фермане это называли Черной лихорадкой из-за смуглости лица. В отчете из Баллинроуба, штат Мэйо, говорится, что это сопровождалось ревматическими болями, которые заставляли пациентов вскрикивать, когда они шевелились в постели[514]. В основном это была лихорадка первой половины жизни, причем больше у женского пола, чем у мужского. Один говорит, что чаще всего это было в возрасте от пяти до пятнадцати лет, другой - от десяти до тридцати.

Рецидивирующая лихорадка была самой распространенной лихорадкой в голодные годы в хижинах, работных домах и лихорадочных больницах, в сельских районах, а также в больших городах. Доктор Генри Кеннеди говорит из Дублина: “Случаи настоящего тифа были на протяжении всей эпидемии очень редкими, я имею в виду сравнительно”. Но повсюду присутствовала определенная примесь тифа, и в некоторых не столь уж необычных обстоятельствах тиф был особенно злокачественным или смертельным — во много раз более смертельным, чем рецидивирующая лихорадка. Сами бедняки, по-видимому, не сильно страдали от более злокачественного тифа, разве что в тюрьмах и работных домах. Когда в декабре 1846 года двери работного дома в Корке распахнулись, за одну неделю туда поступило пятьсот человек; в марте 1847 года в этом работном доме умерло 757 человек, а за весь год - 3329 человек. В работном доме в Баллинробе, графство Мэйо, “мужчины, женщины и дети ютились в одних комнатах (палатах испытательного срока), ели, пили, готовили еду и спали в одной квартире в одежде, без даже соломы, на которой можно было бы лечь, или одеяла, чтобы укрыться”. В конце концов, в том работном доме появился тиф, который, как говорят, был занесен бродячим нищим, и врач, хозяин и клерк умерли от него. Везде, где представители более обеспеченных слоев населения заболевали лихорадкой, это были не рецидивы, а сыпной тиф, причем очень смертельный. В Скибберине рецидивирующая лихорадка “не распространялась путем заражения; но у людей, которые так пострадали, при контакте с более богатыми и лучше питающимися людьми, была способна передавать лихорадки различных типов[515]”. Было много возможностей для такого контакта - раздавать еду на складах, руководить бригадами, работающими на дорогах, посещать сеансы, навещать больных. Толпы, страдающие от голода, голодной лихорадки или дизентерии, источали самые отвратительные запахи, причем запах рецидивирующей лихорадки и анасарки был специфическим или различимым[516]. По-видимому, существовала шкала злокачественности лихорадок в обратном порядке от степени страдания. У самых несчастных была самая легкая лихорадка, у артистов или дачников был смертельный тиф в обычной пропорции, у классов, живущих в комфорте, был тиф очень смертельного вида. Этот опыт, каким бы странным он ни казался, был описан медицинскими наблюдателями повсюду с поразительным единодушием. Одни говорят, что шесть или семь богатых умирали в результате каждого десяти нападений, другие говорят, что одно из трех. Сорок восемь медиков умерли в 1847 году в Мюнстере, большинство из них от лихорадки; в округе Каван семь медиков умерли от лихорадки за двенадцать месяцев, и еще трое едва избежали смерти: двое из трех врачей, отправленных Советом здравоохранения на побережье Коннемары, умерли от лихорадки[517]. Погибло много католических священников, а также некоторые представители авторитетного церковного духовенства; было много жертв в семьях местных дворян и среди других лиц, оказывавших помощь. И все же случай лихорадки в хорошем доме не стал очагом заражения; заражение произошло в результате прямого контакта с толпами голодающих бедняков, их одежда была рваной и грязной, тела немытыми, и многие из них страдали дизентерией. Большая смертность от лихорадки среди богатых классов была обычным явлением в Ирландии со времен эпидемии 1799-1801 годов, и это отмечено лучшими писателями[518]. В Лофри, в Голуэе, доктор Линч заметил, что “в 1840 году этот тип лихорадки был действительно очень тяжелым, и очень многие представители знати были отрезаны от нее”. Он подсчитал, что обычно один из шести случаев лихорадки среди более богатого класса оказывался смертельным, один из пятнадцати среди бедных[519]. Но во время великого голода, шесть лет спустя, лихорадка бедняков приняла еще более мягкий тип рецидива, смертельный, возможно, для одного из ста случаев или для трех из ста, в то время как лихорадка, вызванная контактом с ними у тех, кто находился на другом полюсе благополучия, превратилась в особо

злокачественный тиф, смертельный для шести или семи из десяти случаев, как обнаружил доктор Пембертон из Баллинроба, или для трех или четырех из десяти случаев, как обнаружили многие другие. Конечно, именно на крестьянство приходилась гораздо большая часть смертности в годы голода; но они были отрезаны различными болезнями, неописуемыми или определенными, в то время как более богатые классы умирали в связи с голодом от заразного тифа и кое-где от заразной дизентерии.

Даже в переполненных рабочих домах и тюрьмах больше смертей происходило от дизентерии, чем от лихорадки. Но в некоторых тюрьмах вспыхнули сильные эпидемии, которые унесли жизни многих бедняков из-за злокачественной инфекции. Это был старый опыт тюремного заключения, лучше всего изученный в Англии в 18 веке; самые сильные лихорадки или те, которые быстрее всего приводили к летальному исходу, подхватывали заключенные, недавно доставленные для общения с другими, давно привыкшими к их жалкому состоянию. Тюремь в Ирландии во время голода были переполнены до отказа не столько потому, что люди поддались беззаконию — их терпение и послушание вызвали всеобщие похвалы, — сколько потому, что они совершали мелкие кражи, били окна и тому подобное, чтобы получить кров и пайки заключенных. Смертность в тюрьмах росла и падала следующим образом[520]:

Год	Смерти в тюрьме	
1846		130
1847	1320	1848
1848		1292
1406	1850	1406
1850		197

смертей в тюрьме 1846

Большинство смертей в этих более крупных сводках произошло в результате двух или трех крупных тюремных эпидемий в каждом из ряда лет — в Трали, Каррике-он-Шенноне, Каслбаре и Корке в 1847 году, в Голуэе в 1848 году, в Клонмеле, Лимерике, Корке и Голуэе в 1849 году, при этом самая высокая смертность составила 485 смертей в тюрьме округа Голуэй в 1848 году. Сохранились описания состояния тюрем в Трали и Каслбаре в 1847 году, из которых явствует, что они были ужасно переполнены и грязны. Доктор Диллон из Каслбара говорит, что в марте 1847 года в окружной тюрьме там содержалось в два раза больше заключенных, чем было рассчитано, “те, кто был заключен, находились в состоянии наготы, грязи и голода”. Он ожидал вспышки тифа и обратился в магистраты с просьбой увеличить размер жилья, на что они отказались. В свое время разразился очень тяжелый сыпной тиф, от которого умерли капеллан, старшая сестра и другие сотрудники. Говорят, что эта заразная лихорадка оказалась смертельной для сорока процентов. о тех, на кого он напал. Число смертей за год в тюрьме Каслбар составляет 83, в тюрьме Трали - 101, а в тюрьме Каррик-он-Шеннон - 100.

Точных статистических данных о смертности во время великого ирландского голода 1846-49 годов не сохранилось. В то время в Ирландии не было систематической регистрации смертей и причин смерти, подобной той, которая существовала в Англии с 1837 года. Информация о смертности получалась ретроспективно один раз вдесять лет посредством переписи населения, при этом главы семей должны были указывать все смерти с указанием причин, возраста, лет, сезонов и т.д., Которые произошли в их семьях за предыдущий десятилетний

период. Это был, конечно, очень ненадежный метод, особенно в голодные годы, когда многие тысячи семей эмигрировали, не оставив после себя почти никаких следов, многие деревни были полностью заброшены, а многие приходы лишились почти половины своих жилых домов. Когда в определенный день 1851 года настал черед заполнять переписные листы, четвертая часть людей исчезла, и эта четверть могла бы рассказать больше о голоде и смертях, чем равное число оставшихся. Однако уполномоченные по переписи населения сделали все возможное, имея в своем распоряжении неполноценные, неплотные или ошибочные данные. Большой интерес Ирландской переписи 1851 года действительно был сосредоточен на Великом голоде; и два тома специальной медицинской информации, составленные сэром Уильямом Уайльдом, составляющие часть V. Отчета о переписи, представляют собой хранилище фактов, статистических и исторических, из которых здесь можно привести лишь некоторые[521].

Таблица рабочих домов и вспомогательных заведений в Ирландии во время голода.

Год	Количество рабочих домов	Число освобожденных	Числа умерли	Число умерших в
1846 г.	129	129	14,662	14 662
1847	130	332,140	66 890	6·92
131	131	610,463	13·4	1849
г.	131	932,284	64,440	13·4
1850	163	805,702	46,721	14·47
				17·74

В течение десяти лет с 6 июня 1841 г. по 30 марта 1851 г. смертность от основных инфекционных, или “заимозных”, заболеваний в рабочих домах была следующей:

Дизентерия	50,019
Диарея	20,507
Лихорадки	34,644
Кори	8,943
Холеры	6,716
Оспы	5,016

Помимо рабочих домов, во время голода существовало 227 временных больниц для больных лихорадкой, которые с начала 1847 по конец 1850 года приняли 450 807 человек, из которых 47 302 умерли.

Согласно данным переписи населения, смертность от нескольких причин, связанных с массовым голодом, была следующей в соответствующие годы:

Год	Лихорадка	Дизентерия (с диареей)	Голодная смерть
-----	-----------	------------------------	-----------------

1845		7,249		—	—	—
1846	17,145	17,145		2,041	1847	2,041
1847	25,757	57,095	1848	25,757		25,694
	25,694		1848	[522]	}	9,395
1849		39,316		29,446[523]		
1850		23,545		19,224		-

Согласно этой таблице, лихорадка стала причиной большего количества смертей, чем дизентерия. Но есть основания полагать, что смертность от дизентерии, анасарки и других медленных последствий голода и плохой пищи на самом деле была большей причиной дополнительной смертности в голодные годы, чем сама острая лихорадка. По данным, полученным из работных домов, дизентерия на самом деле является причиной примерно в полтора раза большей смертности, чем лихорадка. Известно, что большая часть смертей в начале голода, зимой 1846-47 годов, была вызвана дизентерией и сопутствующими хроническими формами болезней. Дизентерия также последовала за ослаблением эпидемии рецидивирующей лихорадки 1847-48 годов. Диллон из Каслбара говорит, что многие, переболевшие лихорадкой осенью 1847 года, заболели дизентерией в 1848 году, в течение которого она была очень распространена. Мейн говорит, что дизентерия часто поражала тех, кто выздоравливал от лихорадки, и оказывалась для них смертельной[524]. В больнице общего профиля Белфаста смертность от лихорадки составляла 1 случай из 8, “но это включало дизентерию”. Вероятно, то же самое объяснение следует дать высокому уровню смертности в лихорадочной больнице Энниса, главном центре оказания помощи сильно пострадавшему графству Клэр: 1846 год, 1 к 12½; 1847 год, 1 к 5½; 1848 год, 1 к 5½.

Следует отметить, что в отчетах переписи населения несколько тысяч смертей были отнесены к голодной смерти. Возможно, для многих из них можно было бы найти более технический нозологический термин, такой как анасарка или общая водянка. Но даже если бы возвращением занимались врачи, а не священники или родственники, они поместили бы многих в неопиcуемый класс, для которого голодание было достаточно правильным общим названием. Цинга была еще одним заболеванием, связанным с недоеданием, которое было далеко не редкостью во время голода; фактически по этой причине погибло несколько сотен человек за весь период.

Число смертей от всех причин за десятилетний период, охватываемый переписью 1851 года, составило 985 366. Но эти результаты были получены, как мы видели, для населения, которое за десять лет сократилось на четвертую часть, так что они значительно не соответствуют действительности. Если бы население Ирландии увеличивалось с той же скоростью, что и население Англии и Уэльса с 1841 по 1851 год, а именно на 1,0036%. в 1851 году их должно было быть 9 018 799 в год, но их было всего 6 552 385. Эмиграция за пределы Соединенного Королевства составляла в среднем 61 242 человека в год с 30 июня 1841 года по 31 декабря 1845 года; в следующем, 1846 году, она возросла до 105 955 человек, в 1847 году она была “более чем удвоена”, в 1848 году она составила 178 159, в 1849 году - 214 425, в 1850 году - 209 054, а в 1851 году достигла максимума - 249 721. За шесть лет, предшествовавших дате переписи, эмигрировало почти миллион человек, и, кроме того, значительная миграция произошла в Ливерпуль, Глазго, Лондон и другие города Англии и Шотландии. Вероятно, что на эмиграцию приходится две трети сокращения численности населения, выявленного переписью 1851 года;

но дополнительную смертность в годы голода или количество смертей, превышающих обычные случаи смерти в Ирландии за десятилетний период, вряд ли можно оценить ниже полумиллиона.

Снижение заболеваемости тифом и дизентерией после 1849 г.

Картофельный голод 1845-48 годов стал поворотным моментом в истории Ирландии. С того времени численность населения неуклонно сокращалась, а благосостояние людей неуклонно улучшалось. По переписи 1871 года население составляло 5 386 708 человек, по переписи 1881 года - 5 144 983 человека, по переписи 1891 года - 4 704 750 человек. Регистрация рождений и смертей, начавшаяся в 1864 году, показывает следующие образцы:

Год	рождения	смерти
1867	144,318	98,911
1871	151,665	88,720
128,010	128,010	109,557
1888	109,557	85,892

Огромное количество пауперизма, следовавшее за великим голодом, было, наконец, сведено к минимуму: с 1866 года по настоящее время оно отмечено постоянным увеличением помощи на улице и некоторым увеличением числа заключенных в Профсоюзных рабочих домах; число пауперистов на улице увеличилось с 10 163 на 1 января 1866 года до 53 638 на 1 января 1881 года, абсолютное число пауперистов в помещениях оставалось в среднем в хорошие и плохие годы несколько стабильным на фоне сокращения населения.

Крупные эпидемии не затронули общественное здравоохранение со времен картофельного голода, хотя последствия этого бедствия полностью прекратились только несколько лет спустя. Лучше всего это оценить по среднегодовому показателю смертности среди тысячи жителей, который был низким для провинций Коннот и Мюнстер и не чрезмерным для провинций Ольстер и Лейнстер. В следующих таблицах приведены показатели смертности за два выборочных года, 1880 и 1889 соответственно^[525]:

	1880	1889
Коннот	15·3	12·4
Мюнстер	19·5	15·1
Ольстер	20·0	16·8
Лейнстер	23·3	18·3

Четыре самых здоровых округа:

	1880		1889
Mayo	14·5	Голуэй	11·8

Слайго	15·3	Керри	12·1
Голуэй	15·6	Литрим	12·1
Роскоммон	15·8	Каван	12·2

Четыре самых нездоровых округа:

1880		1889	
Дублинская компания	31·7	Дублинская компания	24·5
Waterford co.	24·9	Антрим	21·2
	22·6	Даун	21·9
Антрим	17·0	Вниз	21·9
		Арма	17·0

Более высокий уровень смертности в некоторых округах объясняется главным образом большей численностью городского населения. Здоровье в коттеджных округах на удивление хорошее, и его редко, если вообще когда-либо, беспокоят какие-либо *болезни*. Хижины, за исключением нескольких отдаленных уголков, стали более комфортабельными, чем раньше, питание лучше, одежда лучше, образование детей лучше. Нынешнее счастливое положение ирландского крестьянства можно справедливо оценить по статистике, свидетельствующей о сокращении числа хижин низшего класса и увеличении жилья высших классов.

История лихорадки и дизентерии в Ирландии после великой эпидемии 1846-1849 годов имеет несколько характерных моментов. Дизентерия, старая “деревенская болезнь”, неуклонно снижалась примерно до ста смертей в год, в то время как значительная смертность от диареи, почти две тысячи смертей в год, почти вся вызвана детской холерой или летней диареей детей в крупных городах. История продолжающихся лихорадок усложняется из-за современной идентификации брюшного тифа или кишечной лихорадки. Согласно свидетельствам нескольких человек, он сыграл лишь небольшую роль в эпидемиях 1846-1849 годов даже в самом Дублине^[526], и вряд ли можно сомневаться в том, что его недавний рост в этом городе не очевиден, а реален. Следующая таблица с 1880 года по настоящее время показывает, как в настоящее время распределены случаи смерти от продолжающейся лихорадки в отчетах о регистрации:

Год	тифом	простой продолжен ие	кишечных
1880	934	1073	1087
1881	859	774	813
1882	744	657	844
1883	810	593	853
1884	628	572	693
1885	505	443	716
1886	394	380	772

1887	405	385	740
1888	362	330	741
1889	359	250	968
1890	391	231	855
1891	266	183	859
1892	268	210	714

Этот спад заболеваемости тифом в стране, где на протяжении многих поколений он казался национальной болезнью, является замечательным свидетельством влияния изменившихся условий, которые сделали тиф повсеместной редкостью.

Есть несколько интересных моментов, связанных с ирландским тифом с 1849 года. По словам доктора Денниса О'Коннора из Корка, после затихания великой эпидемии рецидивирующих и сыпнотифозных лихорадок (1847-1849) “появилась перемежающаяся лихорадка, и, пока она продолжалась, не было замечено ни одного случая продолжения лихорадки. Как только исчезли последние случаи перемежающейся лихорадки, разразилась нынешняя эпидемия (1864-65), и она все еще свирепствует с большой жестокостью. Это чередование продолжительной и перемежающейся лихорадки примечательно. Действительно, можно было заметить, что лихорадка 1847 года перешла сначала в ремиттирующую форму, а постепенно в перемежающуюся, которая преобладала более или менее в течение десяти последующих лет[527]”. Такая же чередование рецидивирующей лихорадки с перемежающейся наблюдалась после эпидемии 1826 года доктором Джоном О'Брайеном из Дублина[528]. Эпидемия лихорадки, которую доктор О'Коннор описывает в Корке в 1864-65 годах, возникла в Дублине примерно в то же время — во второй половине 1864 года. В обоих городах это было похоже на сыпной тиф, частично цереброспинальный, но, вероятно, не тифозный[529]. У Корка были некоторые особенности — крупоподобный налет на языке, напоминающий молочницу во рту, и темная пятнистая сыпь (черная рubeола) или огненно-красные пятна на темно-красном плохо очерченном основании. “Истинная сыпь при брюшном тифе наблюдалась, но редко, и петехии при настоящем тифе, столь частые во время прежних эпидемий, были столь же редки. Последнее я объясняю улучшением положения наших бедняков в плане хорошей одежды и вентиляции их жилищ”. При этой лихорадке интеллект практически не нарушался, кризис обычно наступал примерно на четырнадцатый день, и рецидивов не было. Последствия были своеобразными — “сильная нервная слабость, приводящая к полупарализованному состоянию конечностей”, закупорка легких, иногда их затвердение, гангрена или нагноение. Это произошло в то время, “когда пища у людей была наиболее обильной и наилучшего качества”. С 1860 года было три неурожая подряд, но из дублинской статьи от августа 1863 года можно сделать вывод, что до этого момента в Ирландии не возникало эпидемии тифа, хотя в Англии, особенно в Ланкашире, было много случаев тифа из-за “хлопкового голода”. Когда эпидемия действительно возникла в Дублине, Корке и, несомненно, в других частях Ирландии во второй половине 1864 года и продолжалась на протяжении всего 1865 года, она не была связана с дефицитом или бедствиями среди простых людей. С другой стороны, доктор Гримшоу из Дублина обнаружил, что он подвержен влиянию погоды, как если бы возбудителем инфекции был почвенный яд, подобный яду чумы, желтой лихорадки, холеры или кишечной лихорадки. Взяв для своего исследования лихорадочную больницу на Корк-стрит, он обнаружил, что с 29 мая по 31 декабря 1864 года существовало очень тесное соответствие между колебаниями

давления на аккомодацию и периодическими повышениями влажности и жары в атмосфере, причем количество пациентов всегда увеличивалось, когда высокая температура совпадала с большим количеством осадков[530]. Никто бы не удивился, обнаружив подобную закономерность в кишечной или брюшнотифозной лихорадке, хотя переписка изо дня в день подвержена многим ошибочным источникам; но, по общему мнению, заболеванием был тиф, последняя из значительных вспышек этого заболевания в Ирландии до настоящего времени, и вспышка, которая, казалось, требовала, как в Корке, так и в Дублине, языка эпидемических сводов Сиденхэма для ее адекватного описания. В течение многих лет в Дублине продолжалась лихорадка, вызванная в основном кишечным или брюшным тифом. Еще в 1862 году врач Лихорадочной больницы, не убежденный методом сэра Уильяма Дженнера, полагал, что он наблюдал переход от старого тифа к новому кишечному: “Сначала казалось, что изменение коснулось желудочного типа; к которому вскоре почти в каждом случае добавилась диарея; и это последнее, опять же, происходило в большом количестве случаев, которые демонстрировали все признаки тифа, включая густой нарост петехий”[531]. Предполагая, что имело место сочетание случаев кишечной и сыпного тифа, у последнего среди симптомов должна была быть диарея, как это часто бывает при особых обстоятельствах (а также тимпанит). С тех пор количество видов брюшного тифа значительно сократилось, а количество видов брюшного тифа значительно увеличилось. Реконструкция, которой подвергся Дублин, как и все другие старые города, объясняет этот факт. Пресловутые Свободы были в значительной степени восстановлены, и условия, вызванные тифом, а также его фактические возбудители, в этой степени устранены. С другой стороны, произошло нечто такое, что способствовало распространению в почве яда кишечной лихорадки. Нелегко сказать, какие условия способствовали распространению кишечного яда в современных городах; но в этом факте в целом или в том, что Дублин и Белфаст являются одними из лучших областей для изучения проблемы, сомнений быть не может[532].

ГЛАВА III.

ГРИПП И ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА.

Эпидемические заболевания объединены в одной главе с гриппом по той причине, что их трудно разделить в более ранней части истории. До 1743 года название "грипп" вообще не использовалось в этой стране. Само заболевание в некоторых случаях можно достаточно четко идентифицировать с самых ранних времен. Но были периоды, такие как 1657-59, 1678-79 и 1727-29, когда короткие волны эпидемических катаров или катаральной лихорадки приходились на более длительные волны эпидемической лихорадки, “горячей лихорадки” или перемежающихся периодов, и все это называлось в народе “новой болезнью” или “новой лихорадкой”, в то время как врачи, такие как Уиллис и Сайденхэм, считали их различными составными частями одной и той же эпидемической конституции. Последний период, в течение которого эпидемическая лихорадка была так признана и названа в Англии, был с 1780 по 1785

год; и в разгар этого периода также произошел эпидемический катар — “грипп” 1782 года. Возможно, что наш собственный недавний опыт череды гриппов, или странных лихорадок, с 1889 по 1893 год, в некоторых отношениях наиболее примечательных за всю историю, казался бы столь же сложной группой, если бы они пришлось на 17 век и были описаны в терминологии того времени и в соответствии с тогдашними доктринами или нозологическими методами. Без ущерба для отчетливости и единства типа гриппа во все периоды истории, я не могу, попробовав этот вопрос различными способами, поступить иначе, чем расположить эпидемии лихорадки в хронологическом порядке вместе с гриппозными заболеваниями. Поскольку история потребует частого использования названия “лихорадка”, а со временем и названия “грипп”, будет полезно с самого начала изучить их соответствующие этимологии и значения, которые им придавало использование.

Первоначально английское название *ague* не означало пароксизмальную или перемежающуюся лихорадку, или лихорадку с длительным приступом простуды, за которым следует приступ жара, или малярийную кахексию с желтизной, водянкой и увеличением селезенки, или любое другое состояние здоровья, возникающее в результате эндемических состояний, которые известны как малярийные на столь значительной части земного шара в тропических и субтропических зонах. Это означало просто *acuta*, прилагательное от *febris acuta*, превращенное в субстантив. Таким образом, ссылка Хигдена в *Полихрониконе* (которая в точности повторена словами Хиральда Камбрэнсиса за полтора столетия до этого) на *острую лихорадку* Ирландии переведена Тревизой (14 век): “Люди этого края не боятся огня, но только огня огня, и это хорошая сила воли”; и анонимным переводчиком: “Жителей хита не беспокоят топоры, за исключением топоров шарпа, и это всего лишь сельде[533].” Опять же, в английском переводе латинского эссе о чуме, сделанном епископом Орхусским, острая лихорадка, которая описывается как сопутствующая или разновидность собственно бубонной чумы (долгое время известной как чумная лихорадка, злокачественная форма тифа), передается следующим образом:

“Когда мы видим столовую или столовую рядом с комнатой, или любую другую конкретную вещь, которая портит айера в его сущности и качестве, что может происходить каждый день”. И наступает лихорадка мора. И примерно столько же физионов обманываются, не предполагая, что это действительно мор.... И таким немощным иногда бывает топор, иногда постум или вздутие живота — и это проявляется во многих вещах”.

То же использование термина “лихорадка” продолжается в первой книге доктора Джона Джонса на английском языке о лихорадках “*Dyall of Agues*”, в которой есть главы о чуме, а также о чумной лихорадке и обо всех других лихорадках, включая перемежающиеся. В Ирландии название “лихорадка” применялось до сравнительно позднего периода к местному сыпному тифу страны, как будто в буквальном переводе *острой лихорадки*, о которой впервые упомянул Хиральдус в 12 веке. *Ague* в древнеанглийском языке означало любую острую лихорадку, и чаще всего продолжающуюся лихорадку. Особое ограничение на перемежающиеся заболевания, по-видимому, последовало за возрождением исследований греко-римских авторов по медицине, прежде всего Галена, в шестнадцатом веке. Но Джонс, который был свободнее, чем более академичные врачи своего времени, от классических влияний, достаточно проницателен, чтобы увидеть, что было ошибкой дословно переносить опыт Греции

в Англию и делать их нашим эталоном авторитетности: он говорит, однако, не о перемежающихся состояниях, а о простой эфемерной лихорадке, или воспалительной лихорадке одного дня:

“У тех, у кого лихорадка от жары или солнечного ожога, - говорит Гален, - кожа сухая и горячая, как у тех, кто находится на солнце; о чем в этом оризоне и нашей стране нам особо нечего просить, предоставляя это физикам и жителям, которые обитают ниже меридиональной линии и в более жарких регионах, таких как Хиспейн и Африка”[534].

Позднее, когда традиция Гиппократов вытеснила галенианскую, Роджерс из Корка, возможно, самый ранний автор о лихорадках, наблюдения которого по существу современны, имеет случай поразмыслить над чрезвычайным уважением Сиденхэма к его греческой модели: “Опять же, мы узнаем от Гиппократов, что лихорадки в более теплом климате Греции, на Наксосе, Тасосе или Паросе, протекали своим чередом в определенные периоды времени, чему никоим образом не соответствуют регионы, удаленные на большее расстояние от солнца”, — сам Роджерс не сталкивался с перемежающимися заболеваниями. среди всех лихорадок и дизентерий, которые он видел с 1708 по 1734 год, хотя Корт был окружен болотами[535].

Во времена латинских переводов греческих медицинских трудов Линакра и Кая в период правления Тюдоров в этой стране действительно наблюдались странные лихорадки, которые интерпретировались в соответствии с греческим учением о котидах, терцианах и квартанах с их несколькими незаконнорожденными, гибридными или личиночными формами. Это, как я уже сказал, были, конечно, не эндемичные лихорадки малярийных округов; напротив, они были широко распространены по всей стране в течение одного или нескольких сезонов подряд и реже в течение еще нескольких лет; затем наступал четкий интервал в несколько лет, и снова начиналась всеобщая эпидемия “новой лихорадки”, “нового знакомого”, “новой лихорадки” или подобного.

Сайдехему, например, есть что сказать о приступах лихорадки, которые периодически возникают в городах и сельской местности в течение ряда лет, а затем исчезают на целых тринадцать лет подряд. Но он не считает это болотной лихорадкой; его единственная ссылка на последнюю содержится в его эссе об истерии, куда он вставляет замечание о том, что, если человек проводит два или три дня в местности с болотами и озерами, в кровь в первую очередь попадают определенные спиртосодержащие миазмы, которые вызывают квартальную лихорадку, а за ней, в свою очередь, может последовать, особенно у более пожилых людей, постоянное кахектическое состояние[536]. Если бы Сиденхэм намеревался отнести все эпизоды своего опыта к этому классу, он не ограничился бы их палеонтологическим происхождением в виде случайного вставленного замечания. С другой стороны, он относит эпидемические заболевания, которые так много занимают его перо, к эманациям из недр земли, согласно теории его друга Роберта Бойля, применяемой последним к эпидемическим инфекциям в целом и к эпидемическим простудам или гриппозным заболеваниям в частности. Сиденхэм и его ученые коллеги не были в неведении относительно эндемичных случаев лихорадки в болотистых местностях, но они мало обращали на них внимания по сравнению с сильными или перемежающимися лихорадками, которые проявлялись эпидемиями по всей Англии.

Признавая реальность таких приступов, мы должны быть осторожны и не приписывать их таким состояниям, какие Талбор, целитель от лихорадки, обнаружил в одной деревне Эссекса. Мы

должны быть осторожны, чтобы не делать этого, потому что для этого есть веские причины. Земля сейчас гораздо лучше дренирована, чем раньше; здесь меньше стоячей воды, меньше болот, гораздо меньшая площадь заболоченной почвы. Но малярийные районы Англии были достаточно хорошо определены во все времена; и во все времена большая часть страны была так же мало подвержена малярии, как и сейчас. Именно частое упоминание о лихорадке в старых медицинских трудах побудило некоторых современных авторов создать картину болотистой или затопленной Англии, для которой нет никаких оснований. Кромвель умер от лихорадки третьего типа, которую он подхватил в Хэмптон-Корте; следовательно, “местность вокруг Лондона во времена Кромвеля”, должно быть, была “такой же болотистой, как сейчас болота Линкольншира”. Местность вокруг Лондона была тогда почти такой же, как сейчас, или как во времена Джона Стоу, или как во времена средневекового монаха Фитцтивена, или какой она была всегда после последнего геологического изменения. Лихорадка, от которой Кромвель умер осенью 1658 года, была одной из тех, что свирепствовали по всей Англии с 1657 по 1659 год — настолько сильной, что Мортон, который сам болел тем же в течение трех месяцев, говорит, что страна была “одной огромной больницей”. Что бы ни было причиной той великой эпидемии “лихорадки” и других подобных ей, у нас нет оснований предполагать, что “местность вокруг Лондона” или где бы еще ни преобладала эпидемическая болезнь, была тогда такой же болотистой, как болота Линкольншира[537].

Другое название в названии этой главы, инфлюэнца, появилось сравнительно поздно в истории. Это итальянское название, которое обычно понимается как влияние звезд. Возможно, это слово приобрело такой смысл благодаря популярному употреблению, но первоначальная этимология, вероятно, была другой. Еще в 1554 году венецианский посол в Лондоне назвал потливую болезнь 1551 года *инфлюссо*, что является итальянской формой *инфлюксио*. Последнее является правильным классическим термином для юмора, катара или флюксии, при этом латинское *defluxio* само по себе имеет более специальное ограниченное значение. Не астрология, а гуморальная патология привела к появлению слов *инфлюксио* и *инфлюссо*; и я подозреваю, что грипп возник из последнего, но не из представления о влиянии небесных тел.

Это было в 1743 году, когда итальянское название “грипп” впервые появилось в Англии[538], слух о так называемой великой эпидемии в Риме и других частях Италии достиг Лондона за месяц или два до самой болезни. Эпидемия 1743 года вскоре закончилась, и итальянское название было забыто; так что, когда та же болезнь стала обычным явлением в 1762 году, кто-то с хорошей памятью или склонностью к истории заметил, что это напоминает “болезнь, называемую гриппом”, почти двадцать лет назад. После эпидемии 1782 года итальянское название вошло в более широкое употребление, и с начала нынешнего столетия оно стало одновременно популярным и расплывчатым. Великие эпидемии этого заболевания в 1833 и 1847 годах настолько тесно связали его с катаром, что “гриппозная простуда” стала общепринятым синонимом насморка или любой обычной простуды, сопровождающейся острой лихорадкой. Наконец, серия эпидемий с 1889 по 1893 год фактически разрушила связь с насморком или катаром.

До того, как грипп стал общепринятым английским названием в конце прошлого века, какие названия в народе давались этому заболеванию в этой стране? Самые ранние упоминания о нем содержатся в средневековых латинских хрониках под названием *tussis* или кашель, или в каком-то перифразе. В пятнадцатом веке английским именем было “mure” или “murre”, которое, по-видимому, имеет тот же корень, что и в *murrain*. Так, в “Хронике Сент-Олбанса” под 1427

годом упоминается некий “*infirmitas rheumigata*”, который по-английски назывался “*mure*”; а в некрологе монахов Кентерберийского аббатства упоминаются две смерти от “*empremata*, то есть кашля и болезни”[539]. “В тюдоровский период нет единого отличительного названия, если не считать “горячей лихорадки”: в 1558 году это название называется “новая жгучая лихорадка”, в 1562 году “новый знакомый”, в 1580 “мягкое исправление” и в разное время в 17 веке “новая болезнь”, “новая лихорадка”, “странная лихорадка”, “новое наслаждение”, “веселая тирада”. Роберт Бойл назвал одну внезапную вспышку “сильной простудой”. Молинье из Дублина упоминает “всеобщую простуду” в один год (1688) и “всеобщую временную лихорадку” в другой (1693). Писатели начала 18 века в основном использовали слово *catarrh* или катаральная лихорадка, либо на латыни, либо на английском, популярные названия, вероятно, продолжают оставаться причудливыми, как и раньше, как, например, “голубая чума” Горация Уолпола. То, что наиболее четко выделяется в английских наименованиях с древнейших времен, - это идея чего-то нового или странного; но новизна или странность относилась в той же степени к лихорадкам, что и к катарам. Можно сказать, что понятие лихорадки преобладало в 16-17 веках, понятие катарального заболевания - в 18-19; в то время как наш самый последний опыт снова выдвинул на первый план предположение о лихорадке.

Ретроспектива гриппа и эпидемий лихорадки в 16-17 веках.

В предыдущем томе этой истории я рассматривал различные эпидемии “горячей лихорадки”, “новой болезни” и тому подобного, вплоть до эпидемии 1657-59 годов. Будет удобно еще раз рассмотреть некоторые аспекты этого вопроса с целью отличить, по возможности, катаральные типы от острых и проиллюстрировать использование слова “лихорадка” применительно к всеобщей эпидемии. Два эпидемических сезона 16 века, 1510 и 1539, слишком расплывчато описаны для нашей цели; но я кратко рассмотрю сезоны с 1557-58 годов и далее.

От историков общего профиля известно, что в 1557 и 1558 годах по всей Англии было два сезона лихорадки, из которых последний был более смертоносным, разновидностью которого, по словам Стоу, была “квартальная лихорадка”. В письмах того времени эпидемия 1557 года называется по-разному: так, Маргарет, графиня Бедфорд, пишет 9 августа из Лондона сэру У. Сесилу, что она “надеется, что болезнь, которая царит здесь, не доберется до лагеря [близ Сен-Квентина, где находился Фрэнсис, граф Бедфорд].... Что же касается лихорадки, то я не боюсь своего сына. 18 числа того же месяца сэр Николас Бэкон пишет из Бедфорда Сесилу: “Ваша крестница, благодарение Богу, несколько поправилась, ее припадки стали более легкими, но не избавлены ни от каких. Ее удерживает двойная терция, а у ее кормилицы была одинарная, но она явно прошла”; к этому письму леди Бэкон добавляет постскрипtum о том, что “маленькая Нэн, надеясь на всю эту коварную лихорадку, хочет повидаться с ней”. 21 сентября, похоже, болезнь достигла английского лагеря близ Сен-Квентина, поскольку граф Бедфорд пишет: “Наш генерал болен лихорадкой, нам очень мало платят, и люди ропщут из-за нужды”. Не далее как 25 октября графиня Бедфорд пишет из Лондона Сесилу, что она “не хотела бы, чтобы он приезжал без особых поводов, поскольку в Лондоне царит такая болезнь”[540].

В следующем, 1558 году, эпидемическая болезнь вернулась летом и осенью, в еще худшей форме, чем раньше. Стоу называет это “квартальной лихорадкой”, которая унесла жизни многих стариков и особенно священников, так что большое количество приходов остались без обслуживания. Харрисон, каноник Виндзора, говорит, что третья часть людей действительно

почувствовала всеобщую болезнь. 6 сентября болезнь поразила более половины жителей Саутгемптона, Портсмута и острова Уайт. С 20 октября до конца года умерло не менее семи лондонских олдерменов, число которых едва ли сравнялось с первым заболеванием потливостью в 1485 году, а королева (Мария) умерла от затяжных последствий лихорадки, которая, несомненно, была основной болезнью. 17 октября, когда английские комиссары находились в Дюнкерке для переговоров о капитуляции Кале, один из них, сэр Уильям Пикеринг, “очень сильно заболел этой новой жгучей лихорадкой: у него было четыре сильных приступа, он находится в очень тяжелом состоянии и в опасности для его жизни, если они продолжат в том же духе”. В том же году доктор Оуэн опубликовал *Диету для лечения новой лихорадки*, и сам умер от нее в Лондоне 18 октября[541].

Фуллер причудливо описывает лихорадку 1558 года как “деликатную болезнь, которая, проходя мимо бедных людей, обычно поражала высокопоставленных лиц с наибольшим богатством и состоятельностью”[542]. Роджер Эшэм писал в 1562 году Джону Штурмиусу, что в течение последних четырех лет, или с 1558 года, “он страдал от постоянных приступов лихорадки, что как только один из них покидал его, сразу же следовал другой; и что состояние его здоровья было настолько ослаблено и подорвано ими, что лихорадка охватила все его тело; и что врачи обещали ему некоторое облегчение, но никакого надежного средства не было”[543]. Торсби, антиквар из Лидса конца 17 века, нашел в реестре прихода Родуэлл, расположенного рядом с Лидсом, замечательное доказательство смертельного исхода этой лихорадки, которое полностью подтверждает общие утверждения Стоу и Харрисона. В 1557 году число смертей в реестре выросло с 20 до 76, а в 1558 году, который, по мнению других историков, был самым роковым годом, их число возросло до 124[544]. Это было так же серьезно, как потливость в 1551 году, например, в соседнем приходе Суиллингтон или в приходе Улверстон в Ланкашире[545].

Все английские названия эпидемических заболеваний, имевших место летом и осенью 1557 и 1558 годов, относятся к классу лихорадок — “эта новая жгучая лихорадка”, “странная лихорадка”, “множество странных и новых заболеваний, поражающих головы мужчин и женщин, как странные приступы лихорадки”, “квартильная лихорадка”. Один писатель-медик, доктор Джон Джонс, говорит в определенном месте, что “повсюду царили квартаны”, а в другом месте, все еще относящемся к 1558 году, что он сам заболел этой болезнью недалеко от Саутгемптона, что она сопровождалась сильным потоотделением и что это была та же болезнь, что и потливость в 1551 году. Определенно, было два сезона этой лихорадки, 1557 и 1558 годы, причем последний был самым тяжелым; и, судя по кратким сведениям Шорта о нескольких приходских книгах в городе и сельской местности, вероятно, что в 1559 году был третий сезон этой лихорадки. 1557 год был объявлен годом гриппа, возможно, потому, что итальянские авторы подчеркивали катаральные симптомы то тут, то там в ходе эпидемии того года; в то время как 1557 и 1558 годы были включены в хронологию эпидемических или пандемических вспышек лихорадки или малярии[546]. В письмах и хрониках есть, возможно, дюжина английских упоминаний о болезнях тех лет, либо о конкретных случаях, либо об общей распространенности, но они не позволяют нам отличить катаральный тип в 1557 году от тяжелого типа, который, как они утверждают, относится как к 1557, так и к 1558 году.

Четыре года спустя в Эдинбурге был распространен еще один очень характерный грипп.

Рэндольф пишет из Эдинбурга Сесилу в конце ноября 1562 года: “С позволения вашей чести, сразу же после приезда Квены (Марии) сюда она познакомилась с новой болезнью,

распространенной в этом городе, называемой здесь новым заболеванием, которое распространилось также на весь ее двор, не щадя ни лордов, ни леди, ни дам-селл, ни даже французов или англичан. Это чума в голове у тех, у кого ит, и язва в желудке, сопровождающаяся сильным кашлем, который сохраняется у одних дольше, у других короче, по мере того, как ит находит подходящие органы для природы болезни. Королева пролежала в постели шесть дней. Не было никаких признаков опасности, как и людей, умирающих от болезни, за исключением нескольких стариков. Милорд Маррей сейчас в этом замешан, лорд Лидингетон получил это, и мне стыдно признаться, что я от этого избавился, поскольку это требует знакомства у всех мужчин[547].

Не исключено, что промежуток между 1558 и 1562 годами мог быть занят более умеренными вспышками первоначальной великой эпидемии, той, что произошла в Эдинбурге, считая в серии.

Из брабантского альманаха за 1561 год следует, что в те годы на картах вполне значилась внезапная простудная эпидемия: астроном предсказывает на сентябрь 1561 года: “Бесчисленный кашель, который проявит такую силу заражения, что мало кто останется незатронутым, особенно к концу месяца[548]”. Имеются фактические данные более чем из одной страны (Италия, Барселона, а также Эдинбург) о таких всеобщих катарах и кашле на год позже предсказанного. Итальянские авторы относят всеобщие катары и кашель к осени 1562 года, барселонский автор - к зимнему солнцестоянию того года, а письмо из Эдинбурга - к “последним числам ноября”.

Следующий несомненный грипп, случившийся в 1580 году, сравнивали за границей с английским потом:

“В некоторых местах, - говорит Букель, - больные покрывались испариной, у одних она текла обильнее, чем у других, так что в умах некоторых врачей возникло подозрение на тот английский пот, который так ужасно опустошил человеческую расу в 1529 году”; и опять же, “тела были чудесным образом ослаблены за короткое время, как будто в результате внезапного злокачественного воспаления, которое положило конец более твердым частям тела и отняло всю силу”[549]. Сезоном этого было лето.

Вспышка привлекла большое внимание из-за своей универсальности и была описана многими за рубежом.

Букель говорит, что болезнь была настолько свирепой, “что в течение шести недель она поразила почти все народы Европы, из которых едва ли двадцатый человек был свободен от этой болезни, и любой, кто был таким, становился объектом удивления для окружающих в этом месте.... Его внезапный конец через месяц, как будто его запретили, был таким же чудесным, как и его внезапное начало”. По его словам, он пришел из Венгрии и Паннонии и распространился на Британию. Основное английское сообщение об этой эпидемии поступило из Ирландии[550]. В августе 1580 года, во время войны с Десмондами, английские войска продвинулись немного вперед через Керри для захвата Трали и Дингла; “но внезапно среди солдат возникла такая болезнь, которая поразила их в голову, что в одно мгновение из них заболело более трехсот человек. И три дня они лежали как мертвые, неподвижно ожидая, когда же им суждено умереть; но все же такова была благая воля Божья, что умерли немногие; ибо все

они выздоровели. Вскоре после этого эта болезнь появилась в Англии и получила название "мягкое исправление".

Говорят, что эта вспышка среди войск в Ирландии произошла в августе, до того, как болезнь пришла в Англию. Но можно показать, что в июле он был в самом разгаре в Лондоне. 1580 год в Лондоне был почти свободен от чумы; еженедельные смерти находятся на однородно низком уровне (намного ниже рождаемости) с января по декабрь, за исключением резкого роста, показанного в следующей таблице, — такого роста, который, как мы увидим на многих других примерах, является безошибочным критерием гриппа[551]:

Еженедельные смерти в Лондоне.

1580.

Неделя заканчивается		смертнос ти от всех причин	Умер от чумы	крещен
июня	23	55	2	59
"	30	47	4	57
июле	7	77	4	65
"	14	133	4	66
"	21	146	3	61
"	28	96	5	64
августа.	4	78	5	73
"	11	51	4	53
"	18	49	1	72

Как и в 1557-58 годах, английские ссылки относятся к лихорадкам, как до, так и после Мягкой коррекции в июле-августе 1580 года. Коган говорит, что в течение года или двух после оксфордской тюремной лихорадки (1577) "такая же лихорадка свирепствовала по всей Англии и унесла многих самых сильных людей в их самом похотливом возрасте и т.д." И он, кажется, имеет в виду название "мягкое исправление", когда говорит: "Этот вид болезни - одна из тех розг, и самая распространенная розга, с помощью которой Богу угодно наказывать свой народ за грех". Даты встреч Когана не определены. Но есть письмо графа Арундела лорду Берли от 19 октября 1582 года, из которого видно, что "горячая лихорадка" стала эпидемией уже на вторую осень после собственно гриппа: "Воздух в моем доме в Сассексе настолько испорчен даже в это время года, что, когда я уезжал, я оставил двадцать четыре человека больными горячей лихорадкой".

Две такие эпидемии в Англии, как в 1557-8 и 1580-82 годах, вызванные горячей лихорадкой или странными лихорадочными явлениями, принимавшими формы простого, или двойного, или квартового, или другого классического типа, сделали бы лихорадку знакомой болезнью, а ее название - нарицательным. Ибо не только было два или более тяжелых сезона подряд (обычно

лето и осень), но, судя по более позднему опыту, в последующие годы были бы отдельные случаи, и во многих припадках, приобретенных в разгар эпидемии, время от времени случались бы рецидивы или сохранялись бы затяжные последствия. Следовательно, нет необходимости предполагать, что лихорадка, о которой мы слышим случайные упоминания, была приобретена в результате проживания в малярийной местности. Возможно, это были приступы какой-то эпидемии, распространенной во всех частях страны, и, скорее всего, так и было. Эти эпидемии открывали огромные возможности для лечения лихорадки, как мы увидим более подробно в дальнейшем. Именно на сделку такого эмпирика с пациентом ссылается Клауз в 1579 году: “Он сделал компаунд за пятнадцать фунтов, чтобы избавить его в течение трех приступов лихорадки и сделать здоровым, как рыба, от всех болезней”.

За последние десять лет XVI века было больше заболеваний такого рода, возможно, не без потливости,[\[552\]](#). Но их можно приводить бесконечно долго по сравнению с более ранними и поздними эпидемиями, и я перейду к следующему достоверному примеру.

Осень 1612 года, несомненно, была сезоном эпидемической лихорадки или “новой болезни” в Англии[\[553\]](#). Когда принц Генрих, старший сын Якова I., заболел в ноябре в Лондоне во время торжеств по случаю помолвки его сестры принцессы Елизаветы с графом Палатином Рейнским, автор писем того времени сказал о его болезни: “Истинно считается, что болезнь была не чем иным, как обычной лихорадкой, которая царила и свирепствовала почти по всей Англии с конца лета[\[554\]](#)”. Атака началась в конце октября. Энергичный и популярный принц руководил весельем вместо своего отца, который не мог выносить усталости и был “охвачен лихорадкой, которая сначала охватила его с вялостью, но продолжалась с прошлой среды [перед 4 ноября], и с большей силой, чем началась, так что в субботу ему пустили кровь по совету большинства врачей, хотя Батлер из Кембриджа не давал согласия. Кровь оказалась грязной, и в тот же день ему стало очень плохо.... Я не могу сказать, что после вечера среды у него была ни речь, ни совершенная память, но он как бы лежал и тянулся до пятницы, между восемью и девятью вечера, когда он уехал. Наибольшая вина возлагается на Тюрке, который так поспешил сделать ему промывание на следующий день после того, как он заболел, и таким образом распространил болезнь, как говорит Батлер, по всем частям; тогда как, если бы он подождал, пока пройдут три или четыре припадков, они могли бы лучше судить о природе этого; или если бы вместо промывания он пустил ему кровь до того, как она была настолько испорчена, вероятность была бы больше”. При вскрытии селезенка была обнаружена “очень черной, головка полна прозрачной воды, а все вены головы полны свернувшейся крови. Преимущество было у Батлера, который утверждал, что его голова будет найдена полной воды, а Турке - что его мозги будут найдены переполненными и как бы утопленными в крови[\[555\]](#).” Батлер, судя по всему, был “пьяницей”. Когда король Яков спросил его, что он думает о деле принца, он ответил “в своей оскорбительной манере” цитатой из Вергилия, заканчивающейся словами “et plurima mortis imago”. Принцессу Елизавету не допустили к ее брату, “потому что сомневались, что его болезнь заразна[\[556\]](#)”. Это была, по крайней мере, эпидемия, поскольку на той же неделе олдермен сэр Гарри Роу и сэр Джордж Кэри, магистр приходов, умерли “от этой новой болезни[\[557\]](#)”. Самое раннее упоминание об этом, которое я нахожу, - смерть, произошедшая накануне 11 сентября, сэра Майкла Хикса в его доме Ракхолт в Эссексе, “от жгучей лихорадки”, которая наступила, как считалось, из-за того, что он часто заходил в воду прошлым летом, поскольку он был человеком преклонных лет[\[558\]](#); но гораздо более вероятно, что это был случай “обычной лихорадки, которая царила и свирепствовала почти по всей Англии с конца лета”. Следующий год был еще более нездоровым, если судить по образцам приходских

реестров; лихорадка упоминается также в письмах; так, один человек, отправившийся 25 марта 1613 года навестить сэра Генри Сэвила, застал его “в припадке, им овладела лихорадка[559]”.

Зима 1613-14 годов была отмечена самыми катастрофическими наводнениями в Ромни-Марш, Линкольншире, на острове Или и около Висбеча, и больше всего в Норфолке[560]; но вызванные этим малаярийные условия, возникшие после эпидемий лихорадки осенью 1612 и 1613 годов, которые, предположительно, не были причиной, привели к значительному превышению числа похорон над количеством крещений в приходских книгах.

Сохранилась любопытная запись о тяжелой болезни у ребенка, которая началась примерно в январе 1614 года. 18 марта того же года вдовствующая графиня Арундел написала из Саттона, недалеко от Гилфорда, своему сыну графу Томасу, который совершал грандиозное турне в Рим и другие места со своей женой и оставил детей на попечение их бабушки: “Двое ваших старших мальчиков будут очень здоровы и веселы, но мой свет^м. продолжает свою речь все так же. В этот день мы ожидаем его двенадцатую посадку. Я уверен, что зубы - главная причина. Я жду такого скорого окончания всего этого, он такой здоровый и веселый в свои хорошие дни, и такой сильный, какого я никогда не видел, чтобы старина нор йонг так хорошо переносил это. Я благодарю Иисуса, что у него нет никаких признаков головной немощи, а только его желчность и прилив крови, но он настолько бодр, насколько это возможно, только во время его припадков, которые продолжаются около восьми часов[561]”.

Эпидемия лихорадки, или “новой болезни”, которая начала свирепствовать по всей Англии в конце лета 1612 года, вероятно, повторилась в последующие годы, вплоть до 1616 года. Ни в одной известной летописи нет и следа чумы в те годы; и все же это одни из самых нездоровых лет в сводках Шорта по городским и сельским приходским книгам[562].

Первая половина 17 века - это период, который является почти пустым местом в общепринятых анналах “гриппа” в Европе. Но в тот период, который был периодом Тридцатилетней войны, было много широко распространенных заболеваний. Я не хочу называть это гриппом или утверждать, что это были инфекции, эквивалентные ему по распространенности. Мы можем, однако, найти для них место в этом контексте, поскольку они, безусловно, были такими же загадочными, как и любые эпидемии, включенные в канон гриппа. Что касается Британии, то первой была эпидемическая лихорадка, или “новая болезнь”, 1612 и 1613 годов, вероятно, повторявшаяся до 1616 года. Второй была всеобщая пятнистая лихорадка 1623 и 1624 годов, о которой я рассказал в главе о сыпном тифе. За этим последовала чума 1625 года, а в конце того же года в стране снова началась лихорадка от сбора урожая. Следующая эпидемическая лихорадка, или “всеобщее заболевание, называемое новой болезнью”, пришла в основном на Англию в 1638 и 1639 годах. Это была отчасти жатвенная лихорадка, “злокачественная лихорадка, бушевавшая так свирепо во время сбора урожая, что не хватало рабочих рук, чтобы собрать кукурузу[563]”; но это была также зимняя болезнь. Я пропускаю мимо ушей военный тиф 1643 года, которому также было присвоено название “новая болезнь”, и широко распространенную лихорадку следующего года. В 1651 году мы снова слышим о странной лихорадке, которая “впервые вспыхнула на побережье в Чешире, Ланкашире и Северном Уэльсе”, причем восемьдесят или сто человек заболели ею одновременно в маленьких деревнях. Уитмор, который видел эту эпидемию в Чешире, отождествил ее с протеиновой болезнью, которую он описал в 1657-58 годах, и выдвинул теорию, что первая была разбавленной или “более легкой” инфекцией, занесенной ветром из Ирландии, где в то время

свирепствовала чума, в Дублине, Голуэе, Лимерике и других местах, после их осад или оккупации армией Содружества.

Таким образом, в первой половине 17 века у нас есть более или менее полные свидетельства эпидемий “новой болезни” в 1612-13, 1623-24, 1625, 1638-9, 1643-4 и 1651 годах, ни одна из которых не была гриппом в нашем понимании этого термина[564].

Наконец мы переходим к 1657-59 годам, в течение которых одна или, возможно, две простудные эпидемии действительно продолжались несколько недель. Горячая лихорадка, или “новая болезнь”, свирепствовала по всей стране с лета 1657 года; затем, в апреле 1658 года, внезапно начались всеобщий кашель и катары, “как будто взрыв со звезд”; они прекратились, и горячая лихорадка продолжалась все лето и осень. В письме из Лондона от 26 октября 1658 года говорится: “Мир болезней во всех странах вокруг Лондона: Лондон сейчас считается самым здоровым местом”, и добавляется, что “почти везде наблюдается массовый падеж каретных лошадей, и это происходит на наших полях”[565]. Именно после этого, весной 1659 года, если Уитмор не ошибся в своих датах, кашель и катары “повсеместно наводнили Лондон, едва ли в семье, где были какие-либо магазины, кто-нибудь не заболел этой болезнью”. Подробности были полностью приведены в предыдущем томе[566]. Я хочу просто отметить здесь, что две простудные эпидемии, или собственно грипп, произошедшие двумя последовательными веснами, были резко выраженными эпизодами в разгар периода эпидемической лихорадки, и что “новая болезнь” в целом в течение двух или трех лет, когда она продолжалась, оказала такое влияние на состояние здоровья и смертность, что впоследствии ее рассматривали как “маленькую чуму”, достойную сравнения с Великой чумой 1665 года.

Уиллис не говорит, что эпидемическая лихорадка продолжалась после 1658 года, возможно, потому, что его эссе было напечатано в начале 1659 года; но Уитмор, чье предисловие датировано ноябрем 1659 года, говорит, не проводя различия между горячей лихорадкой и катаральной, но говоря о них обоих как об одном хроническом заболевании: “теперь это начинается снова, поражая самых разных людей, что показывает, что это эпидемия”. Сиденхэм появляется на сцене только в 1661 году; но когда его эпидемические состояния действительно начинаются, то с перемежающихся приступов или лихорадки. который продолжался, по его словам, до 1664 года. Возможно, если бы опыт Сайденхэма простирался до 1657 года, он бы создал свою конституцию *aguish*, чтобы начать с этого года и продолжать непрерывно до 1664 года. Во всяком случае, не похоже, что 1660 год был четким промежутком между периодами Уиллиса и Уитмора в 1657-59 годах, периодом Сиденхэма в 1661-64 годах; так случилось, что Джон Эвелин оставил следующую запись о своей болезни:

“С 17 февраля по 5 апреля [1660] Я был прикован к постели со своего рода двойным синдромом, жестокими последствиями селезенки и другими расстройствами, до такой степени, что мои врачи, доктора Уэзерберн, Нидхэм и Клод, сильно сомневались в моем выздоровлении”. По мере ослабления его болезни у него случился рецидив, но 14 апреля “я смог поехать за город, что и сделал, в мой милый и родной эйр в Вутоне”. 9 мая он был все еще настолько слаб, что не смог сопровождать лорда Беркли в Бреду с адресом, приглашающим Карла II. принять корону.

Сиденхэм утверждает, что “конституция”, которая началась для него в 1661 году, постепенно приходит в упадок и окончательно заканчивается в 1664 году, после чего он обнаруживает полное отсутствие перерывов в течение тринадцати лет, или до 1677 года. Этот четкий интервал послужит удобным перерывом в хронологии, после чего мы сможем привести популярные и

профессиональные представления о лихорадке, существовавшие в то время, и популярную эмпирическую практику лечения этого заболевания.

Лекари от лихорадки 17 века.

Следует отметить, что все респектабельные писатели этой профессии говорят о лихорадке или перемежающихся заболеваниях как об эпидемии, охватившей страну на определенный период и исчезающей после этого на долгие годы. В то же время они почти ничего не говорят об эндемичных малярийных лихорадках в болотистых местностях. Далее, похоже, что так называемые лекари от лихорадки, хотя они и хотели бы представить лихорадку как постоянное заболевание, на самом деле основываются на том же опыте эпизодических эпидемий, которые Уиллис, Уитмор и Сайденхэм записали как эпизодические. Лучшим примером этого является 'Пиретология' Дрейджа из Хитчина. Она была опубликована для практики в 1665 году и была призвана продемонстрировать мастерство автора как средства от лихорадки[567]. Если мы внимательно изучим его общие положения, то обнаружим, что все они относятся к болезненному сезону 1657 года, первому из тех, что были описаны Уиллисом.

Великую осеннюю эпидемию того года (и последующих), которую, как мы знаем из других источников, считали "маленькой чумой", он описывает как "злокачественную болезнь", за которой зимой последовали квартаны. Сам он избежал осенней лихорадки, но позже в том же году заболел кварталом. В его собственном случае, пока первоначальный пароксизм этой лихорадки все еще продолжался, ближе к вечеру возник новый, и снова, на следующий день, новый пароксизм набрал силу и вытеснил старый, превратившись в настоящий пароксизм. У многих из тех, кто умер от кварта в 1657 году, были либо повторяющиеся пароксизмы, либо полное их отсутствие, либо, согласно другому отрывку, "кварта, следовавшая за осенней болезнью разного качества в 1657 году, унесла жизни многих стариков, лихорадка была неустойчивой, повторяющейся или утроенной". Когда кварта удваивалась или утраивалась, это был плохой знак; регулярность пароксизмов была признаком хорошего выздоровления. Симптомы квартана разнообразны; но нелегко определить, что все они являются симптомами перемежающейся лихорадки или ее продромальными признаками, если только перемежающаяся лихорадка в данный момент не носит эпидемический характер. Он приводит случай с цивилизованным и благочестивым священником, у которого был утомительный квартал после удара молнии; он был прикован к постели на два года с потерей слуха, но, как ни странно, продолжал пользоваться глазами; иногда его мучили судороги, иногда - квартовая лихорадка. "Плебсмедикорум" говорит, что квартальная лихорадка возникает из-за меланхолии, четвертная - из-за холеры, будничная - из-за разлагающейся гипофизарной материи. "Плебс-плебис" думают, что причиной является ветер или газообразование, и что они избавляются от лихорадки с помощью отрыжки. В его собственном случае он заметил, что, если он выпивал больше холодного эля, чем обычно, у него появлялось растяжение в пояснице и учащенное сердцебиение, а также отрыжка "газообразными выделениями и грубыми парами, похожими на кварту". Он знал человека, который на четвертом или пятом месяце кварты слишком много пил вино, так что пароксизмы приходили каждый день, и притом сильно; через неделю у него случился особенно тяжелый пароксизм, а затем не более трех недель, когда лихорадка вернулась под видом изысканного кварты. Один случай, который он упоминает дважды, заставил его усомниться в том, что кварты не заразы: некая девочка, страдающая

квартирой, попросила своего отца, который был искусен в этом искусстве, вскрыть вену; ее родитель заявил, что во время кровопускания болезненный запах текущей крови достиг его ноздрей, так что он заразился лихорадкой своей дочери в надлежащее время ее пароксизмов, проведя три или четыре приступа лихорадки в надлежащем порядке; тем временем девочка была свободна от пароксизмов целую неделю, но не дольше. Необычная природа кварталов еще больше подчеркивается тем фактом, что папулы, пустулы и экзантемы, появляющиеся на коже, были довольно распространенным явлением при кварталовой лихорадке, последовавшей за злокачественной эпидемией осенью 1657 года. “При лихорадке почти не ощущается жара; и поэтому неискушенные обыватели говорят “Это лихорадка” (Hoc est anglicè *Ague*) и “Это лихорадка и лихорадочный синдром” (Et hoc est febris et anglicè *Ague*), когда холод и жар смешаны в равной степени или регулярно сочетаются”. Перуанская кора не выводит болезнетворные вещества, если только случайно не вызывает рвоту; случаи, вылеченные с ее помощью, часто рецидивируют, и в промежутках между ними не все хорошо. Кора не встречается в его собственных рецептах; но он многих вылечил “пентафиллумом”. Он знал нескольких врачей во время эпидемии кварталов в 1657 году, которые полностью доверяли наркотикам.

Драге, должно быть, имел реальный опыт того или иного рода свирепых смут в течение болезненных сезонов 1657-59 годов. Но из эссе или рекламных объявлений *empirics* ясно, что лихорадка была обнаружена при многих формах заболеваний, которые не были ни перемежающимися лихорадками, ни лихорадками какого-либо особого типа. Один из этих практикующих во времена Карла I. утверждает, что был “обычным слугой королевского величества[568]”; что не является невероятным, поскольку сэр Роберт Талбор, которого Карл II. удостоил чести, был врачом от лихорадки того же класса.

“Лихорадка, которая до сих пор среди всех видов считалась позором физиолога, как для определения, так и для лечения (до сих пор преобладало невежество), но то, что обратное очевидно, достаточно видно из следующего определения: и будет излечена, будь то третья, четвертая или повседневная, мной, Аароном Стритером, физиологом искусств в Оксфорде, одобренным Властью, обычным слугой Королевских Величеств и проживающим против Темпла, тремя домами выше по Чансери-лейн, рядом с домом “Золотой якорь”. Лихорадка, продолжает он, “бывает либо прерывистой, либо постоянной; она либо вызвана меланхолическим настроением, либо это спленетический эффект; печень закупоривается из-за обилия желчи, возникающей из-за соляной сыпи, которая поступает из мозга” и т.д. Лихорадки следует опасаться больше всего из-за ее отдаленных последствий: “Поэтому не говорите: ‘Это всего лишь лихорадка, но паника; я излечусь’. Не связывайтесь с этой болезнью”; и он добавляет случай, показывающий, к чему могут прийти люди, если они пренебрегут лихорадкой в самом начале: “Будучи перевезенным мастером Томасом Мейсоном из Лондона в Саут-Хэмптон, в сентябре 1640 г. мне сообщили о смерти Мэйд, 16 лет от роду; и поскольку меня попросили посмотреть, от какой болезни она умерла, я взял с собой хирургию и поехал. И после раздела или поиска я обнаружил следующее: полтора галлона зеленой воды в брюхе, которая воняет хуже падали; под личинкой самозванка размером с мой кулак, полная зелено-черной испорченной материи, а личинка черная и гниющая. Селезенка и почки полностью разложились, и все вокруг стало черным, как сажа; кишечник у них был раздраженный, изъязвленный и гнилой. В шахматах было две большие пригоршни черной пригоревшей крови в пыли или порошке; сердце было в полном порядке, но в нем не было ни капли крови; ни одной ложки во всем теле.

Здесь действительно была Анна, кожа да кости; и я искренне верю, что мозга не осталось, но что она была жива, пока это было возможно: посланный был так болен, а я нездоров, что я воздержался от поисков.

Бог, знающий тайны всех сердец, знает, что это истина, и больше здесь ничего не написано. Артур Фосет, хирург из Саутгемптона, был человеком, которого я нанял, чтобы разрезать ее, как могут засвидетельствовать многие из присутствующих.

И что обо всем этом могут сказать некоторые? Почему это. Восьминедельная лихорадка при пренебрежении к ней порождает все эти болезни и, в конечном итоге, смерть”.

Давайте возьмем затем рекламу аптекаря поколением позже, который утверждал, что лечит кентскую лихорадку— “описание и лечение кентской и всех других лихорадок ... и скромно демонстрирующий (в некоторой степени) суждение автора, почему так много людей не излечиваются, с соответствующими советами, будь то Будничный, терцианский или квартовый, простой, двойной или тройной[569]”. До Лондонского пожара он практиковал на Марк-Лейн, но после того, как его дом был разрушен, он переехал в Кент, посещая Мейдстоунский рынок каждый четверг и проживая в Рочестере, городе, который, “помимо того, что подвержен общим болезням, в нем есть две болезни, более эпидемические, а именно, цистит для одной, но особенно острая лихорадка”. Симптомы цинги, как он их описывает, охватывают, возможно, одну сторону болезни, а симптомы лихорадки - другую.

Лихорадки бывают двух видов, излечимые и неизлечимые; излечимы те, которые приходят обычным путем Провидения, неизлечимы те, которые более непосредственно посылаются от Бога путем особого суда, как показывают примеры, приведенные из Священного Писания. Что такое лихорадка? Некоторые думают, что это странная вещь, они не знают, что именно; более невежественные думают, что это злой дух, но приходящий неизвестно откуда. Лихорадки локализуются в жидкостях либо внутри сосудов, либо вне их; те, что находятся внутри, - это постоянные будни, постоянные терции, постоянные квартаны; те, что снаружи, - то же самое с перерывами. (Это различие между внутренними и внешними сосудами является традиционным и встречается в *книге Джонса "Лихорадка"*, а также в голландских медицинских книгах столетием позже.) Пароксизмы перемежающихся состояний на самом деле являются восстанием Archaeus [ван Гельмонта], или духа, выступающего против гнилости юмора. Квартан вылечить труднее, чем любую другую лихорадку; частью его лечения является старое правило 14 века о пускании крови при чуме: “пускайте кровь на левой руке в вену между безымянным пальцем и мизинцем, что, насколько мне известно, было сделано около шестнадцати лет назад [не говоря уже о трехстах годах назад] эмпириком Паркером в этой стране, с большим успехом и к его великой чести и мирскому продвижению”. Этот специалист по лечению лихорадки мало что говорит о перуанской коре; он специализируется на порошке Ривериуса, “приготовление которого, как и часть самого порошка, недавно и по счастливой случайности попало в мои руки”. Три дозы стоят не более пяти шиллингов “, и я еще никогда не давал больше при самой застарелой из этих болезней.... Мое мнение таково, что тот, кто не добровольно расстается с короной из своего кармана, чтобы избавиться от такой болезни в своем теле, заслуживает того, чтобы сохранить ее”.

Самым знаменитым врачом от лихорадки периода Реставрации был сэр Роберт Талбор, который так описывает высокие мотивы, сделавшие его специалистом[570]:

“Когда я впервые начал изучать и практиковать медицину, среди других недугов, поражающих человеческие тела, я столкнулся с квартальной лихорадкой, болезнью, которая казалась мне *высшим* достижением медицины, обычно называемой *Ludibrium et Opprobrium Medicorum*, безумием и насмешкой над моей профессией, и которая настолько раздражала мой дух, что я был полон решимости сделать все возможное, чтобы найти определенный метод лечения этого неуправляемого недуга.... Я считал, что нет другого способа удовлетворить мое желание, кроме как старым добрым способом - наблюдением и экспериментом. С этой целью я поселился в Эссексе, недалеко от моря, в месте, где лихорадка является эпидемическим заболеванием, где вы найдете лишь несколько человек, которые либо страдают, либо были поражены утомительным кварталом. В этом месте я прожил несколько лет, наилучшим образом используя свое время, какое только мог, для совершенствования своих знаний”.

Первая глава Талбора представляет собой беглый отчет о том, как приступы лихорадки вызываются “закупорками” селезенки. Это был вопрос теоретической патологии, с которой эмпирик мог бы показать себя так же хорошо, как и другой. Но эмпирик выдает себя, как только приступает к практике. Увеличенная селезенка при повторных приступах лихорадки, или малярийной кахексии, широко известна как острая лихорадка. Нет сомнений в том, что большая часть неприятностей, связанных с привычкой к лихорадке, связана с лихорадочным пирогом, и что одним из лучших методов лечения является применение противовоспалительных средств или собственно прижигание левой стороны, на которую давит увеличенная селезенка в виде массы, похожей на лепешку. Талбор, однако, желал полностью избавить пациента от его “лихорадочного пирога”:

“Я наблюдал это у четырех пациентов: у двоих желудок был изгнан природой, а у двух других - рвотными средствами. Один из них был похож на свернувшийся кусочек слизи, величиной с грецкий орех, податливый, как клей или воск, весом около половины унции; другой размером с желток молодого яйца и похож на него по цвету, но более жесткий, весом около пяти драхм; два других темного цвета, более жесткие, примерно такой же величины и тяжелее. Среди них распространено наблюдение, что их лихорадка проходит, когда они видят эти противокашлевые пирожные[571].

Следуя этому “старому доброму способу наблюдения и экспериментов” в течение нескольких лет среди жителей эссекских болот, Талбор приехал в Лондон и установил свою вывеску по соседству с Gray's Inn Gate в Холборне. В 1672 году (14 июля) он выпустил небольшую работу с греческим названием — шарлатанам нравился греческий иероглиф на их титульных листах — “Πυρετολογία, рациональный отчет о причине и лечении лихорадки с ее признаками: к нему добавлен краткий отчет о причине и лечении лихорадок”. Он также сделал заявку на практику в лечении “цинги”, болезни сухопутных жителей тех времен, которая была скорее пугалом, чем самой лихорадкой — “странного монстра, играющего свою роль на сцене этого маленького мира в различных формах, маскирующегося под большинство других болезней ... иногда это затяжная, иногда необузданная, то хроническая, то острая”.

Большинство приступов лихорадки, с которыми Талбор, по его утверждению, встречался в Лондоне в те годы, должно быть, были в равной степени надуманными: поскольку Сиденхэм, который больше других известных авторов пишет о “перемежающихся заболеваниях”,

придерживался мнения, что в течение тринадцати лет, с 1664 по 1677 год, лихорадки такого типа не наблюдались в Лондоне, за исключением нескольких спорадических случаев или случаев, когда приступ начинался в сельской местности. Но тогда воздух был полон разговоров и споров о перуанской коре, или порошке иезуитов (*pulvis patrum*), или “коре головного мозга”, которую одни называли специфическим средством при лихорадке, а другие отвергали. Талбор ухватился за эту особенность и утверждал, что у него есть оригинальный способ ее применения, благодаря которому успех был гарантирован. Мы получаем представление о его практике от доктора Филипа Гайда, француза, который приехал в Лондон и много лет практиковал в качестве члена Коллегии врачей[572]. Талбор вылечил дочь леди Мордонт от лихорадки, и это лекарство дошло до ушей Карла II. Одна из французских принцесс, долгое время страдавшая квартальной лихорадкой,

Король приказал мистеру Талбору совершить поход на Париж и в знак отличия пожаловал ему титул рыцаря. Ему это чудесно удалось. Но он не смог вылечить дочь леди Мордонт во второй раз, которую уже однажды вылечил в Лондоне и благодаря которой приобрел большую часть своей репутации”. Он пытался в течение двух месяцев, но симптомы не уменьшились. Был вызван доктор Гайд, и его попросили высказать свое мнение о лихорадке, которой была поражена молодая леди: “после некоторого расследования я обнаружил, что ее чумка была сложной и совершенно отличалась от лихорадки, что заставило меня отбросить мысли о лихорадке в сторону и полностью посвятить себя сложной болезни, которую я эффективно вылечил за двенадцать дней вместе с ее лихорадкой, не имея дальнейшей потребности в безошибочном описании сэра Роберта Талбора”.

Спор о перуанской коре.

Вряд ли можно сомневаться в том, что противоречивые мнения относительно пользы перуанской коры при лихорадке, которые часто приводились в качестве принижения медицины и примера ее непереносимости, возникли из-за неизбирательного использования ее при “лихорадке”, диагностированной как таковая шарлатанами и практикующими врачами. Кора была впервые завезена в Испанию в 1632 году и была испытана в медицинских целях в 1639 году[573]. Он находился под могущественным покровительством иезуитов, особенно кардинала де Луго, и большая часть его в то время попадала в Рим, центр малярийного района. В 1652 году ему не удалось вылечить “двойной квартал” у австрийского эрцгерцога, и после этого он приобрел некоторую дурную славу. В Нидерландах разгорелись ожесточенные споры по поводу его конкретного применения при лихорадке; в Брюсселе он провалился во всех случаях, в Делфте - ни в одном. Между тем оно оставалось очень дорогим, поскольку в 1658 году в Брюсселе было уплачено шестьдесят флоринов за сумму, равную двадцати дозам, которые должны были быть отправлены в Париж. Лондонская “*Mercurius Politicus*” за неделю с 9 по 16 декабря 1658 года содержала объявление[574] о том, что запас этого напитка был доставлен Джеймсом Томпсоном, купцом из Антверпена, и его можно приобрести либо в его собственном доме в “Черном пятнистом орле” в Олд-Бейли, либо у мистера Джона Крука, книготорговца, в “Знаке корабля” на кладбище церкви Святого Павла. Лондонские врачи, такие как Пружан и Брейди, одобряли это, и Уиллис, переиздавая свое эссе о лихорадках в 1660 году, говорил о том, что оно входит в повседневное употребление. Сиденхэм, чьим издателем был тот самый мошенник из “Знака корабля”, сделал краткую ссылку на него в первом издании (1666) своих

медицинских наблюдений, в разделе, посвященном эпидемическому строю перемежающихся заболеваний в 1661-64 годах. Он признает, что кора могла бы на некоторое время замедлить ферментацию; *новешества*, которые рассеялись бы в результате ферментации, если бы ей позволили идти своим чередом, останутся в системе и быстро восстановят ее силу. Он знал кварталов, которые в течение нескольких лет продолжали принимать кору. Некоторые пациенты даже умирали от нее, когда ее давали непосредственно перед пароксизмом. Осмотрительно применяемый при спаде таких лихорадок, он иногда оказывался полезным и полностью прекращал пароксизмы, особенно если приступы возникали в сезон, когда болезнь носила менее эпидемический характер. Но ясно, что Сиденхэм в 1666 году решительно выступал за невмешательство в естественное обезболивающее действие лихорадки на *вещества*, вызывающие болезнь. Его учение о том, что кора головного мозга, хотя и сдерживает брожение крови на некоторое время, оставляет позади остатки лихорадки, было популярно изложено несколько лет спустя Роджером Нормом в рассказе о смертельной болезни его брата, лорда-хранителя Гилфорда, летом 1685 г.[\[575\]](#).

Лихорадка лорда Гилфорда вовсе не была перемежающейся, а представляла собой “жгучую острую лихорадку без каких-либо заметных ремиссий и перерывов”, случай эпидемического тифа того и последующего года, описанный в другом месте. Сначала лечением занимался доктор Мастерс, ученик и преемник доктора Уиллиса, чья основная доктрина о лихорадках заключалась в том, что они являются естественным брожением крови. Он назначил кровопускание. Затем послали за доктором Шортом из другой школы: “Итак, поработать с его корой головного мозга, чтобы снять ее; и это было сделано; но у его светлости по-прежнему болела голова и хотелось спать. Он дал ему успокаивающие зелья, как они их называли, которые были опиатами, чтобы заставить его уснуть; но он разглагольствовал и отвергал их как своих величайших мучителей, говоря, ‘что они думали, что все будет хорошо, если он не сбросит одежду и его слуга получит свой естественный отдых; но все это время у него в голове были топоры, молотки и фейерверки, которые он не мог вынести’. Все это были очень плохие признаки; но все же он, казалось, значительно поправлялся; и неудивительно, что его лихорадка была снята корой головного мозга. И теперь обнаружено, что без перерыва в лихорадке кора головного мозга лишь внедряет яд, чтобы снова выстрелить, более пагубно”. Болезнь лорда-хранителя затянулась, и, наконец, врачи “обнаружили у него постную лихорадку, которая разрасталась из остатков коры головного мозга; и они знали, что если ее не снять, он скоро умрет. Поэтому они пичкали его новыми дозами того же самого под названием сердечных порошков, количество которых, которое он принимал, вряд ли можно назвать достоверным; но они подействовали на его лихорадку не больше, чем такое количество порошка портвейна. А ему становилось все хуже и хуже. В конце концов врачей вырвало[\[576\]](#).”

Сайдехэм указал в своем издании 1666 года, что кора опасна, когда ее дают непосредственно перед пароксизмом, но что иногда она полезна при снижении температуры и что ее польза наибольшая при тех беспорядочных приступах лихорадки, которые появились или продолжались в сезон, когда лихорадка стала менее эпидемической, он продолжил в своем третьем издании 1675 года расширять показания к назначению коры при лихорадке. Он начинает, как начал Талбор в своем эссе 1672 года и как эмпирик Стритер в своей рекламе 1641 года, называя *quartansdisprobrum medicorum*, и затем он точно описывает, как кору следует давать при этих упорных лихорадках, а также при терциях у пожилых или немощных: а именно, после того, как лихорадка пройдет *suo Marte*, в промежутках между двумя пароксизмами, унцию коры (в двух унциях розового сиропа) следует принимать в течение дня. два свободных дня, по

четверти часа утром и вечером. Дозировка, возможно, была позаимствована у Талбора, как утверждает сэр Джордж Бейкер[577]; это мало что значит для чьей-либо славы. Сиденхэм, однако, в письме от октября 1677 года, таким образом, утверждал, что был независим от Талбора в том, что касалось указаний по подаче коры, которые он включил в свое издание 1675 года:

“У меня было всего несколько попыток, но я уверен, что унция коры, данная между двумя припадками, излечивает; лондонские врачи, не обратившие внимания на мою книгу или не поверившие мне, дали возможность парню, который был всего лишь аптекарем, уйтисо всей практикой лечения лихорадки, благодаря которой он за два месяца заработал состояние и навлек на профессорский состав большой позор[578]”.

Талбору покровительствовал Карл II, который сделал его одним из своих врачей. 2 мая 1678 года, через несколько месяцев после даты письма Сиденхэма, лорд Арлингтон написал президенту Колледжа врачей[579]: “Его Величество, получив большое удовлетворение способностями и успехами доктора Талбора в излечении лихорадки, добился того, чтобы он был принят и приведен к присяге одним из своих врачей”. В следующем, 1679 году, у короля случился приступ лихорадки, который повторился в 1680 году. Вероятно, к случаю того или иного из этих приступов относится недатированное письмо маркиза Вустерского маркизе: “Врачи пришли на Совет, чтобы сообщить им, что они намерены дать королю порошок иезуитов пять или шесть раз, прежде чем он отправится в Ньюмаркет, на что они согласились. Он хорошо выглядит, ест два мясных блюда в день, как и раньше[580]”. Эвелин сохранил историю, рассказанную ему маркизом Норманби, которая, вероятно, относится к тому же жестокому нападению Карла II.[581]:

“Врачи не давали королю *квинквину* в то время, когда во время опасной лихорадки это было единственное средство, которое могло вылечить его (из зависти, потому что это было введено в моду мистером Тюдором [Талбором], аптекарем), пока доктор Шорт, к которому король послал узнать его мнение об этом в частном порядке, не сообщил королю, что это единственное средство, которое могло спасти его жизнь, и тогда король приказал своим врачам дать ему это, что они и сделали, и он выздоровел. На вопрос этого лорда [Норманби], почему они не назначат его, доктор Лоуэр сказал, что это испортит их практику, или что-то в этом роде”.

Что доктор Лоуэр, скорее всего, сказал бы, так это то, что давать кору при лихорадке противоречит его принципам. Он был физиологом, в смысле анатомом, учеником Уиллиса в Оксфорде и его преемником на практике в Лондоне. Уиллис учил, что кровь подобна овощному соку, особенно виноградному, в том, что касается брожения, точно так же, как она подобна молоку в том, что касается свертывания. Лихорадка была внезапным приступом брожения, способным возникать весной и осенью по внутренним или конституциональным причинам, а также возникать в любое время в результате инфекции; благодаря этому лихорадочному брожению, кипению или волнению кровь очищалась от определенных примесей, сравнимых с винным осадком, который выводился из организма с потом, мочой или другими критическими выделениями. Считалось, что кора иезуита останавливает брожение, или, по более позднему выражению Прингла и других, это был антисептик; и, вероятно, потому, что Лоуэр думал, что это остановит естественное опорожняющее действие крови при лихорадке, Лоуэр отказался его назначать. Сайденхэм был более осмотрительным, гибким, эмпирическим. Он придирался к доктрине Уиллиса о кипении или ферментации крови, фактически не отвергая ее; поскольку он

придерживался практически того же взгляда на целительную или обезболивающую природу лихорадки, который действительно был взглядом Гиппократов на это. Соответственно, в своем первом упоминании о bark в 1666 году он поддерживает возражение против этого, что это мешало естественному очистительному действию; и только следуя примеру Талбора, более эмпирического человека, чем он сам, Сиденхэм преодолел свои доктринальные сомнения. Доктор Шорт, которому подчинялся Карл II. посланный частным образом за советом, он принадлежал к партии Сиденхэма; вскоре после этого случая последний посвятил ему свой краткий "Трактат о подагре и водянке" (1683). Именно Шорт "поработал со своей корою головного мозга" у лорда-хранителя в 1685 году, после того как доктор Мастерс из школы Уиллиса попробовал свои силы в кровопускании. События, произошедшие с королем за несколько месяцев до смерти лорда-хранителя, были точно такими же и привели к тому же результату: хорошо известно, что смертное ложе Карла II было ареной церковного соперничества; но у врачей, стоявших у постели короля, тоже было соперничество.

В понедельник, 2 февраля, в восемь утра у короля случился какой-то припадок в его спальне, который в настоящее время считается "апоплексическим ударом"[582], хотя о параличе ничего не говорится. В письме от 3 февраля[583] говорится, что король "был схвачен в своем кресле и спальне неожиданным судорожным припадком, который длился три часа". Доктор Кинг, опытный хирург, который помогал Лоуэру в деликатной операции по переливанию крови из одного тела в другое, проведенной перед Королевским обществом 23 ноября 1667 года, оказался под рукой и, сразу же вытащив свой ланцет, пустил королю кровь. Его быстрота действий, которая, вероятно, оставила ему мало времени для постановки диагноза, вызвала бурные аплодисменты, и Тайный совет присудил ему награду в тысячу фунтов, которую, по словам Бернета, он так и не получил.

"Это на мгновение спасло его Величество", - говорит Эвелин (который приехал из Вутона, услышав новости, и, вероятно, прав в своем рассказе), "но это была лишь короткая отсрочка. Он все еще жаловался, и у него были рецидивы, часто обмороки, иногда с симптомами эпилепсии, до среды, из-за чего ему сделали укол, пустили кровь в обе яремные вены, у него были рвота и промывания, которые принесли ему такое облегчение, что в четверг в "Паблик газетт" появились сообщения о надеждах на выздоровление; но в тот день, ни для кого не секрет, что физиотерапевты сочли его лихорадочным. Этому они, по-видимому, обрадовались, так как с ним было легче справиться, чем с его прежними припадками; поэтому они прописали ему знаменитый иезуитский порошок; но от него ему стало хуже, и некоторые присутствовавшие очень способные врачи подумали, что это не лихорадка, а последствия частых кровотечений и других острых операций, которые они делали ему на голове, так что, вероятно, порошок мог остановить кровообращение и возобновить его прежние припадки, которые теперь приводили его в сильную слабость. Таким образом, он с большим трудом перенес ночь четверга, когда, пожаловавшись на боль в боку, у него взяли еще 12 унций крови; это было к 6 утра в пятницу, и это принесло ему облегчение; но это не продолжалось, потому что, находясь теперь в сильном состоянии и с трудом переводя дыхание, он лежал и дремал, и после некоторых конфликтов, когда физиологи пришли от него в отчаяние, он испустил дух в половине двенадцатого утра, это было 6 февраля 1685 года, на 36-м году своего правления. и ему исполнилось 54 года.... Так умер король Карл II. энергичного и крепкого телосложения, и весь внешний вид обещает долгую жизнь[584]."

Можно усомниться в том, спасла бы его кора, если бы жестокая природа пароксизмов (таких, какие у него были в 1679 и снова в 1680 годах) была ясна с самого начала. Но его шансы на выздоровление, безусловно, ухудшались из—за того, что он останавливался и сбивался с диагноза (по словам Эвелин) - то апоплексия, то эпилепсия, то лихорадка[585].

Истинная ценность коры хинного дерева в медицине не была замечена до тех пор, пока не было стерто многое из того, что было расплывчатым в использовании термина “лихорадка”. Во время последнего большого эпидемического периода лихорадки в этой стране, как мы увидим, с 1780 по 1786 год, по какой-то причине было обнаружено, что кора неэффективна. Польза коры иезуитов от начала и до конца была наиболее очевидной не при лечении эпидемических заболеваний, а при лечении лихорадки в малярийных странах.

Практика лечения так называемых лихорадок долгое время находилась в руках эмпириков, которые, как и их класс в целом, делали бизнес на невежественном или неточном диагнозе. Я добавлю сюда то, что еще предстоит сказать о специалистах по лечению лихорадки в более поздние времена. О них слышали в Лондоне во времена королевы Анны и даже в 1745 году.

Свифт пишет в своем дневнике Стелле, 25 декабря 1710 года, с Бери-стрит, Сент-Джеймс: “Я расскажу вам хороший каламбур: парень, живущий неподалеку, притворяется, что лечит лихорадку, и установил табличку с надписью “эго”; мы с джентльменом наблюдали за этим, он сказал: ‘Как этот парень притворяется, что лечит лихорадку?’ Я сказал, что не знаю, но уверен, что это было не с помощью *заклинания*. Это восхитительно”. В 1745 году Саймон Мейсон из Кембриджа опубликовал по подписке и посвятил доктору Миду эссе “*Рассмотренная природа перемежающейся лихорадки*” (конец 1745 г.), в котором у него есть следующее о “заклинателях”: “Когда один из этих бедолаг обращается к врачу такого профиля, он спрашивает, сколько у них было припадков; затем он наносит мелом на обогреватель столько ударов, сколько они скажут ему, что у них были припадки, и использует некоторые другие заблуждения, чтобы усилить сомнение этого человека”. пациент” (стр. 167). Фрэнсис Фишер, который около сорока лет проработал верхним конюхом в платной конюшне в Crutched Friars, “сказал мне, что редко пропускал неделю без того, чтобы к нему не обратились несколько больных лихорадкой, и он вылечил множество людей с помощью амулета, который они носили на груди” (стр. 239). Другой, содержавший трактир неподалеку от Сент-Джордж-Филдс, Саутурк, продавал “жаропонижающий эль” по шиллингу за пинту. Это был слабый эль, сваренный без хмеля, но с добавлением коры, змеевика, ревения и кошенили. Расписку дал ему старый врач, который был заключенным Королевской скамьи подсудимых. Его посетители приходили утром натошак и выпивали на свой шиллинг после того, как трактирщик вселял в них веру сердечным пожатием руки. “Таким образом, - сказал он Мейсону, - я обеспечил своему дому хорошую торговлю и комфортное обслуживание”.

Теперь мы можем вернуться к реальной истории эпидемических лихорадок, при лечении которых перуанская кора впервые была широко опробована в Англии. “Временная” конституция, которая началась в 1677 году и продолжалась год за годом до 1781 года или даже дольше, была очень примечательной. В то время это называлось новой лихорадкой, или новая лихорадка, и у нее был по крайней мере один короткий приступ гриппа или эпидемической простудной лихорадки зимой 1679 года, точно так же, как у последней эпидемии такого рода, в 1657-59 годах, был по крайней мере один, а возможно, и два коротких и быстрых эпидемических катара весной. Но прежде чем мы перейдем к той эпидемии 1678-81 годов, следует отметить

эпидемию в ноябре месяце 1675 года, которая всегда считалась собственно гриппом. После приведения подробностей из Сиденхэма и лондонских отчетов о смертности, я покажу из Сиденхэма и отчетов о смертности, что в ноябре 1679 года была точно такая же эпидемия, которая не была включена в общепринятый список гриппозных заболеваний. После этого я перейду к эпидемической конституции 1678-81 годов в целом, которая была отнесена к эпидемическим лихорадкам или малярийным эпидемиям.

Грипп 1675 года.

Первое, что мы слышим о всеобщем похолодании 1675 года, - это запись, которую Эвелин делает в своем дневнике под 15 октября: “Я сильно простудился, которая впоследствии стала настолько эпидемической, что поразила не только нас на этом острове, но и распространилась по всей Европе, как чума. Это было после чрезвычайно засушливых лета и осени.” Только в ноябре эпидемическая простуда оказала влияние на уровень смертности в Лондоне; число смертей возросло с 275 за неделю, закончившуюся 2 ноября, до 420 и 625 в последующие две недели, а затем постепенно снизилось до обычного уровня. Часть излишков, но ни в коем случае не большая их часть, была списана на лихорадку, как показано в следующем разделе еженедельных отчетов за год:

1675

Неделя заканчивается		лихора дкой,	оспой	, боль в животе, в кишках	все причин ы
ноября.	2	42	9	29	275
	9	60	12	42	420
	16	130	13	43	625
	23	99	2	28	413
	30	61	6	29	349
декабр я.	7	54	7	25	308
	14	43	5	12	266

Это показывает характерный рост и спад эпидемического катарального процесса как в статье смертей от лихорадки, так и в колонке смертей от всех причин. Другие чрезмерные показатели, помимо лихорадки в две наихудшие недели, также характерны для смертности от гриппа:

	Неделя, заканчивающаяс я 9 ноября.	Неделя, заканчивающаяс я 16 ноября.
Потребление	68	99
В возрасте	40	67

Отчет Сиденхэма подтверждает эти цифры[586]. По его словам, в конце октября мягкая, теплая погода сменилась похолоданием, а катары и кашель участились больше, чем когда-либо на его памяти. Они продолжались до конца ноября, когда внезапно прекратились. Впоследствии он посвящает особую главу "Эпидемическому кашлю 1675 года с последующими плевризиями и пневмониями". По его словам, эпидемия не пощадила почти никого независимо от возраста или темперамента; она охватила сразу целые семьи. Лихорадка, которую он называет *febris comatosa*, свирепствовала повсюду с начала июля, к которой осенью примешивались дизентерийные и диарейные расстройства (это был чрезвычайно засушливый сезон). Эта конституция господствовала всю осень, поражая то голову, то кишечник, до конца октября, когда катары и кашель стали повсеместными и продолжались в течение месяца. Взгляд Сайденхэма на последовательность событий был его обычным, а именно, что одна конституция при смене времени года переходит в другую. Какой бы ни была форма "коматозной" лихорадки, которая преобладала "повсюду", она не оставила никакого следа на счетах смертности в Лондоне, которые до начала ноября были удивительно низкими. Но как только начинается эпидемия кашля, еженедельные случаи смерти безошибочно возрастают, так что в течение двух-трех недель ноября смертность почти вдвое превышает показатели предыдущих или последующих недель.

"Сильная простуда и сильный кашель" 1675 года, по словам Торсби из Лидса[587], который был тогда мальчиком, "слишком юным или ненаблюдательным, чтобы делать такие замечания, которые могли бы быть полезны", были известны на севере Англии "непристойно" под названием "веселая болтовня". Торсби хорошо помнил, что это поражало самых разных людей, причем настолько повсеместно, что из-за кашля было невозможно отчетливо расслышать целую фразу проповеди. Он называет декабрь месяцем, когда это произошло в Лидсе, и говорит, что это затронуло Йорк, Халл и Галифакс, а также графства Уэстморленд, Дарем и Нортумберленд. В Шотландии мы также находим следы странной эпидемической болезни. Это было время гонений на ковенантеров, проповедники которых бродили туда-сюда среди фермерских домов. Один из них, Джон Блэкэддер, был на Коровьем холме в приходе Ливингстаун в августе 1675 года. Однажды вечером он пришел с полей очень меланхолический и, отвечая на вопросы, сказал, что боится, что в ту ночь по земле пройдет очень опасный заразный туман. Он пожелал, чтобы члены семьи закрыли двери и окна и держали их закрытыми как можно дольше, а также обратили внимание на то, где туман стоит гуще всего и дольше всего, потому что там они увидят самые печальные последствия. "И дольше всего он оставался в том городе под названием Крейгс, находясь в пределах их видимости, и всего в нескольких семьях; и в течение четырех месяцев после этого из того места вынесли тридцать трупов[588]". Пророчество исполнилось в течение четырех месяцев, что привело бы нас к дате эпидемии гриппа, хотя смертность в небольшом населенном пункте несколько завышена.

Грипп 1679 года.

Для сравнения я сразу перехожу к эпидемии кашля и простуды в ноябре месяце 1679 года, которую Сайденхэм зафиксировал в хронике, но никто, кроме Каллена[589], не подумал включить ее в число гриппозных. Это вызвало характерный эффект гриппа в лондонских

еженедельниках, и произошло это в разгар эпидемии лихорадки, точно так же, как эпидемические катары 1658 и 1659 годов. Следующие подъемы и спады так же характерны для гриппа, как и в последний раз в 1675 году:

1679

Конец недели			лихора дки		оспы,		Схваты вание кишок		
Ноябрь	ноября		50	18	18		328	18	328
.									
	18	39	89		27	126	39		541
	25		.		21	.	.	.	.
.	.	.	82		27		38		457
	9		63		12	38		388	388

Отчет Сиденхэма[590] об этой замечательной ноябрьской вспышке болезни в Лондоне, написанный в течение нескольких недель после ее возникновения, почти в точности повторяет его формулировки, касающиеся эпидемического кашля в ноябре 1675 года. Преобладающие перемежающиеся лихорадки, по его словам, сменились новой эпидемией в зависимости от явного загрязнения воздуха. Новая эпидемия была вызвана кашлем, который был настолько более распространенным, чем в то же время года в другие годы, что почти в каждой семье он затронул почти каждого человека. В некоторых случаях кашля помощь врача едва ли требовалась; но в других сильный судорожный кашель так сотрясал грудную клетку, что вызывал рвоту, а в голове возникало головокружение. Первые несколько дней кашель был почти сухим и настолько приступообразным, что напомнил Сиденхэму детский коклюш. По его словам, все были удивлены частотой этого кашля в этом сезоне. Его собственное предположение состояло в том, что октябрьские дожди[591] наполнили кровь грубыми и водянистыми частицами, что первое проникновение холода остановило транспирацию через кожу, и что природа ухитрилась устранить эти серозные скопления либо с помощью ветвей “артериальной вены”, либо (как считают некоторые) с помощью желез трахеи и взорвать их с помощью кашля. Кровопускание и промывание были лучшими лекарствами; потогонные средства он считал менее безопасными и приписывал злоупотреблению ими лихорадку, от которой некоторые впадали, и плеврит, который с особой силой поражал пациентов во время стихания эпидемического катара.

Эпидемическая лихорадка 1678-80гг.

Другим английским автором, посвященным эпидемической конституции 1678-79 годов, является доктор Кристофер Морли[592]. Как и Сайденхэм, он занят почти исключительно эпидемией лихорадки; но он также фиксирует необычайный рост смертности в Лондоне на несколько недель в последние месяцы года и его причины, хотя ему и не приходило в голову считать это отдельной частью “новой болезни”, а тем более основной частью, которой она

действительно была в Лондоне в том, что касалось уровня смертности. Датируя свое предисловие лондонским 31 декабря 1679 года, он говорит в тексте: “В те самые дни, когда я пишу это письмо, случилось так, что за две недели произошло на целых четыреста смертей больше, чем обычно”, причем чрезмерная смертность была вызвана “насморком, бронхитом, катаром, кашлем и лихорадкой”, которые были последствиями “самых пагубных отравлений”.

Теперь я вернусь к началу эпидемического разгула, в разгар которого произошел этот ноябрьский перерыв, и прослежу за ним сезон за сезоном до конца, чтобы придать историческую значимость тому, что в то время считалось “новой болезнью”. Когда Сиденхэм вернулся в Лондон осенью 1677 года после шестимесячного отдыха от практики, его друзья-профессионалы рассказали ему, что периодически возникающие заболевания наблюдаются то тут, то там (после четкого интервала в тринадцать лет), причем чаще в сельской местности, чем в городе. В письме от октября 1677 года, процитированном выше, он говорит о том, что Талбор за два месяца скотил состояние, лечась от лихорадки корой.

Первое конкретное уведомление о “новой лихорадке” содержится в письме из Лондона от 23 февраля 1677/78 года: “Леди Кэтрин Бруденхолл была в большой смертельной опасности из-за новой лихорадки[593]”. Тяжелая болезнь Роджера Норта, полностью описанная в его “Автобиографии”, вероятно, была еще одним примером господствующей болезни; она настигла его в жаркую погоду 1678 года, когда он проживал со своим братом, лордом Гилфордом, в Хаммерсмите[594]. Осенью 1678 года о “новой лихорадке” стало больше известно. 8 сентября Эвелин в церкви принесли письмо от мистера Годольфина (впоследствии прославившегося как министр Вильгельма III), в котором говорилось, что его жена тяжело больна, и он просил Эвелин о молитвах и помощи. Эвелин и его жена сразу же отправились на лодке в Уайтхолл и обнаружили молодую и горячо любимую миссис Годолфин, “пораженную новой лихорадкой, царившей этой чрезмерно жаркой осенью, и которая была настолько сильной, что считалось, что она не протянет и нескольких часов”. Она умерла на следующий день, на двадцать девятом году жизни; но, поскольку шесть дней назад ее уложили в постель с сыном, ее лихорадка, возможно, была вызвана скорее послеродовыми причинами, чем “новой лихорадкой, царившей тогда”. Другими известными случаями лихорадки в следующем сезоне были случаи сэра Джеймса Мура, инженера его величества, который в августе 1679 года, возвращаясь из Портсмута, “был схвачен лихорадкой и пережил два или три сильных приступа, которые унесли его”[595]; “и короля Карла II., которого лорд-мэр и олдермены 15 сентября поздравили с выздоровлением, и у него был рецидив приступа агиша (“два или три припадка”) 15 мая 1680 года[596]......” Есть также упоминания о лихорадке 1679 года в стране в письмах леди Норт[597].

Сиденхэм написал свой отчет об этой эпидемии перемежающихся заболеваний в соответствии с просьбой доктора Брейди, магистра колледжа Гонвилл и Кайус в Кембридже, о том, что он продолжит метод своих ‘Медицинских наблюдений’ в последующие годы и, в частности, расскажет о своем методе введения коры. Большую часть своего выступления он посвятил лечению, но кое-где приводит следующие эпидемиологические подробности. Лихорадки были в основном терциальными, или повседневными, или их двойными формами, тогда как в предыдущем случае они были в основном квартальными; после двух или трех перерывов они были склонны переходить в постоянную лихорадку. Лихорадка, случившаяся весной 1678 года, стала более распространенной летом и осенью, когда она свирепствовала так сильно, что ни одна другая болезнь не заслуживала такого названия эпидемии. Зимой первенство взяла на

себя оспа; но в начале июля 1679 года лихорадка началась снова и так усиливалась день ото дня, что в августе она свирепствовала чрезмерно и унесла жизни многих людей. Именно в августе король перенес “сильную простуду” в Виндзоре, которая впоследствии сменилась лихорадкой. Затем Сиденхэм переходит к ноябрьскому перерыву между эпидемическими катарами, за которым последовала “лихорадка без кашля” (*non penitus deleta, sed manente adhuc у сангвиников, malae crasis impressione*), продолжавшаяся до начала 1680 года. По прошествии того года перемежающиеся лихорадки начались снова и продолжались более или менее до 1685 года, став действительно менее распространенными в Лондоне и менее тяжелыми, чем в первые четыре года конституции, но в других местах, то здесь, то там, не менее, чем вначале[598].

Я сохранил до конца специальный отчет об этой эпидемии, написанный Морли в конце второго года ее существования, а именно в декабре 1679 года. Он был свидетелем этой лихорадки, сначала в Лейдене осенью 1678 года, а затем в Англии осенью 1679 года, и он сделал ее предметом трактата по просьбе выдающегося врача в Лондоне. В Англии он был наполовину не таким суровым, как в Голландии, но англичане придавали этому гораздо большее значение, называя это Новой болезнью, Новой лихорадкой, Новой лихорадкой, а в Дербишире саркастически - Новым Наслаждением. В Голландии его не называли ни новым, ни старым, ни прерывистым, ни продолжающимся, ни сочетанием того и другого, а просто *morbis epidemicus*, или *febris epidemica*. Его учитель в Лейдене, профессор Лукас Шахт, очень решительно учил, что это заболевание имеет скорбную природу, и еще в июне 1678 года предсказал приход такой эпидемической лихорадки, потому что “терцианцы становились все более и более скорбными”, точно так же, как это было до великой эпидемии лихорадки в Голландии в 1669 году. Морли утверждает, однако, что лихорадка 1678 года в некоторых отношениях отличалась от лихорадки 1669 года, а также от лихорадки непосредственно предшествующего 1677 года, когда “заболело невероятное множество людей по всей Бельгии, в каждом городе”. Голландцы, по-видимому, называли эти случайные вспышки просто “эпидемической лихорадкой”, ни прерывистой, ни продолжительной; и, конечно, та лихорадка 1669 года, которую иногда причисляют к эпидемическим вспышкам, была очень примечательной “лихорадкой”. (См. Главу I., стр. 19.)

Эпидемическая лихорадка 1678 года, где бы она ни зародилась, была распространена в Англии в то же время, что и в Голландии, — чрезвычайно жаркой и сухой осенью. Самыми постоянными симптомами, по словам Морли (и он пишет как для Голландии[599] в 1678 году, так и для сельских районов Англии осенью следующего года), были тошнота, сильная рвота, невероятное стеснение в груди, тяжесть во всех конечностях, усталость, головокружение, бессонница, жажда, беспокойное метание и вялость, оставшиеся после того, как болезнь прошла. Среди наиболее примечательных симптомов были следующие: у многих были афты во рту, у некоторых дважды или трижды, некоторым угрожала тяжесть и близость пятен молочницы. У некоторых наблюдалось кровотечение из носа или гематом, придаточных пазух и т.д. Наблюдались круглые черви, выделяющиеся как изо рта, так и из заднего прохода. У некоторых были пятна на коже, но почти никогда петехии или опухоли возле ушей. Это в равной степени затронуло все классы, все возрасты и оба пола. Некоторые говорили, что детям легче, чем взрослым, но другие отрицали это. Некоторые говорили, что в сельской местности это более пагубно, чем в городах. В Лейдене число смертей никогда не превышало 150 за неделю, что примерно на двадцать смертей в неделю выше обычного уровня. От последовавших за этим кашля, стенокардии, перипневмоний и плевритов умерло больше людей, чем от самой болезни. Шахт

говорит, что ветер в течение почти двух лет постоянно дул с Севера или менял направление на Восток или Запад. Лейденский факультет и голландцы в целом не считали эту болезнь злокачественной; однако в Англии ее очень свободно называли так, поскольку хор возглавляли эмпирики и неграмотные люди: “Ac indicio est, ” говорит Морли, “ libellus perexiguus nostra lingua ab Empirico conscriptus de hoc morbo”. Это, по-видимому, относится к трактату некоего Симпсона, на который я вкратце обращаю внимание[600].

Симпсон называет себя доктором физики и отрицает, что он эмпирик. Однако одним из признаков его близости к этому ордену является то, что он возражает против ортодоксального лечения — рвотных, обливаний, слишком охлаждающего режима и чисток, в то время как считает сомнительной полезность кровопускания. Вначале симптомами были озноб, боли в голове и спине (у некоторых с дрожью), затем сильный жгучий жар, жажда, обильное потоотделение и сильная слабость, общая вялость, вялость и ступор, за которыми у многих следовали бред и коматозное состояние. Иногда лихорадка имитировала будничную, иногда третичную. Он называет это “этой новой лихорадкой, столь распространенной в городах и сельской местности”, и говорит, что у многих она приняла “облик смертельной холеры, известной по сильной рвоте или частым позывам к рвоте; а у других - под видом колик со слабостью или, у некоторых, слабости без колик”. Эта холерическая тенденция, сочетающаяся с другими обычными причинами, связанными с поздним сезоном употребления фруктов и т.д., привела к увеличению показателей смертности. Смертельная холера и грипп были для новой лихорадки “подобны циркумджовиалам, которые движутся в одной сфере со своей планетой-хозяином (но на некотором расстоянии от нее)”.

Значение всего этого становится очевидным, если обратиться к лондонскому еженедельнику "Счета смертности". В августе и сентябре в течение трех лет подряд, 1678-80 гг., смертность от “колик в животе” и от “конвульсий” значительно возросла. Действительно, это были три последовательных сезона смертельной диареи, в основном детской, как я покажу в главе, посвященной этому заболеванию.

Следующие выдержки из лондонских еженедельных отчетов о смертности показывают, как “лихорадки”, а также другие болезни способствовали значительному росту смертности осенью 1678, 1679 и 1680 годов.

Осенняя смертность в Лондоне в 1678 году.

1678

Неделя заканчивается		лихора дкой,	оспой	, боль в животе , в кишках	все причин ы
августа	20	77	31	87	459
.	27	79	37	130	510
сентяб ря.	3	82	37	121	530

	10	103	27	164	621
	17	82	23	178	580
	24	83	20	152	528
октября	1	82	25	117	485
.					
	8	77	27	106	456

Смертность летом и осенью в Лондоне в 1679 году.

1679

	Неделя заканчивается	лихора дкой,	оспой	, боль в животе , в кишках	все причин ы
июля	22	42	55	101	442
	29	60	50	134	565
августа	5	78	63	143	531
.					
	12	62	43	161	579
	19	55	64	149	545
	26	68	53	112	514
сентяб ря.	2	96	40	97	466
	9	92	47	75	471
	16	85	50	87	462

(Информацию о неделях гриппа см. в предыдущей таблице.)

Осенняя смертность в Лондоне в 1680 году.

1680

	Неделя заканчивается	лихора дкой,	оспой	, боль в животе , в кишках	все причин ы
августа	10	70	17	108	427
.					
	17	90	6	132	494
	24	98	17	127	552

	31	140	18	228	816
сентяб ря.	7	101	14	215	671
	14	94	13	173	635
	21	106	9	175	628
	28	130	9	159	615
октября	5	125	16	138	597
.					
	12	121	10	94	530
	19	109	14	68	488
	26	93	5	58	407
ноября.	2	77	10	53	396

Последний из трех осенних сезонов, 1680 год, является одним из немногих в списке с высокой смертностью от лихорадки наряду с высокой смертностью от холеры; и это превышение смертности от лихорадки, возможно, было частично вызвано эпидемией лихорадки, которая тогда была в третьем сезоне.

Следующие выдержки из сводки приходских регистров Шорта показывают значительное превышение числа похорон над крещениями в различных частях Англии в годы действия конституции об эпидемии агиша.

Сельские приходы.

Год	Регистр ирует обследо ванные	Болезне нные приходы	крещен ий в до.	Захорон ений в коем случае.
1678	136	17	312	527
1679	137	44	800	1203
1680	137	54	1093	1649
1681	137	41	679	1156
1682	140	30	632	975

Рыночные города.

Год	Регистр ирует обследо ванные	Болезне нные приходы	крещен ий в до.	Захорон ений в коем случае.
1678	22	5	578	789
1679	23	7	877	1371

1680	24	7	946	1494
1681	24	9	945	1333
1682	25	9	795	1092
1683	25	8	1109	1398
1684	25	8	865	1243
1685	25	4	741	1191

Грипп 1688 года.

Сезоны продолжались, по словам Сиденхэма, вызывать эпидемические вспышки до 1685 года, когда конституция радикально изменилась на одну из чумных лихорадок, поразившую многих во всех слоях общества и достигшую пика в 1686 году. Сиденхэм ничего не записывает после этой даты, поскольку вскоре после этого у него ухудшилось здоровье, и он перестал писать или даже практиковать. Хотелось бы знать, что он подумал о “новой чуме” летом 1688 года, поскольку это была внезапная всеобщая лихорадка, а не катар или “сильная простуда”. Так, об этом говорится в июньском письме из Бельвуара, Ратлендшир[601]: “Человек, который рисует картины в инемаледе, собирается ненадолго в Лондон.... Я хочу, чтобы этот человек не заболел этой новой болезнью и не умер до того, как вернется домой ”. Обращаясь к лондонским еженедельным сводкам смертности, мы обнаруживаем в первые недели июня характерный рост одной из тех внезапных эпидемических лихорадок или новых заболеваний, самым ранним из которых, по зарегистрированным данным, была “мягкая коррекция” в июле 1580 года. Ниже приведены еженедельные лондонские данные, соответствующие "новой смуте" 1688 года:

Еженедельные смертельные случаи в Лондоне.

1688

Неделя		Лихорадка	Все причины
заканчивающаяся			
мая	29	58	368
июня	5	76	518
	12	101	559
	19	65	435
	26	66	437

Современное лондонское сообщение об этом “гриппе” исходит от доктора Уолтера Харриса, который упомянул о нем в книге, написанной годом позже[602]:

“С середины мая месяца 1688 года в течение нескольких недель легкая лихорадка приобрела эпидемический характер. Это вызывало у пациентов легкие боли в суставах, и они жаловались на боль в голове, особенно в передней части, и на своего рода головокружение. Это было более распространено, чем все, что я когда-либо наблюдал прежде, по какой бы то ни было причине и в любое время года. Эта лихорадка охватила сразу множество целых семей, так что едва ли кто-то из огромного числа избежал этой всеобщей бури. Теперь мне стало ясно, что это столь

эпидемическое или лихорадочное заболевание зависит от разнообразия времени года: самая сильная жара в некоторые дни внезапно сменялась холодом.... Никогда еще не болело так много людей одновременно: никогда так мало из них не умирало. Они выздоравливали практически при любом режиме лечения, почти все из них ”.

Однако, как видно, счета за четыре недели выросли очень значительно, и это тоже в самое здоровое время года.

Несколько более полный отчет о его симптомах дает Молине для Дублина[603]. Ученый врач из Лондона сообщил ему, что там это было так же распространено, как и в Дублине, о чем мы знаем из рассказа Харриса. И Молине, и Харрис называют это легкой лихорадкой, не упоминая о катаральных симптомах. Непосредственно предшествующие весенние месяцы были примечательны засухой.

В Дублине эта “короткая разновидность лихорадки” впервые была отмечена примерно в начале июля, или примерно на шесть недель позже, чем в Лондоне. “Это настолько повсеместно охватывало всех людей, каких бы то ни было, что я тогда подсчитал, что спасся не более чем один из пятнадцати. Это началось, как обычно бывает при лихорадке, с озноба и дрожи во всем теле, похожей на лихорадку, но не такой сильной, которая вскоре переросла в сухой жгучий жар, с большим беспокойством, которое обычно приковывало их к постели, где они проводили следующую ночь очень беспокойно; они также обычно жаловались на головокружение и тупую боль в голове, главным образом вокруг глаз, с беспокоящими болями в конечностях и пояснице, болезненностью по всему телу, потерей аппетита, с тошнотой или склонностью к рвоте. их тошнит, они ощущают необычный неприятный привкус во рту, но при этом почти не испытывают жажды. И хотя какое-то время эти симптомы были очень сильными, все же они продолжались недолго: ибо после второго дня чумки пациент, обычно сам по себе, покрывался потом (если только этому не мешало кровоупускание, которое, как бы ни было полезно при других лихорадках, я обнаружил, явно замедляло прогрессирование этой); и если потоотделение усиливалось в течение пяти или шести часов путем надевания большего количества повязок или приема какого-нибудь потогонного лекарства, большинство вышеупомянутых расстройств полностью исчезали или, по крайней мере, очень ослабевали. Головокружение и отсутствие аппетита у них часто продолжались несколько дней спустя, но при использовании открытого свежего воздуха они, конечно, самое большее через четыре-пять дней вылечивались и от этого, и были совершенно здоровы. Эта болезнь была настолько скоротечной и благоприятной, что редко требовала помощи врача; и из тысячи заболевших ею, я думаю, едва ли один покраснел. К середине следующего августа она полностью исчезла, так что за семь недель прошла свой полный путь среди самых разных людей.... Эта лихорадка распространилась по всей Англии; распространилась ли она дальше, я так и не узнал”.

Этой непродолжительной лихорадке у людей предшествовала легкая, но повсеместная лошадиная простуда[604].

Грипп 1693 года.

Молине считал странную скоротечную лихорадку лета 1688 года самой распространенной лихорадкой, которая, возможно, когда-либо появлялась, а всеобщий катар, случившийся пять

лет спустя (1693 год), он считал “самой распространенной простудой”. Таким образом, у нас есть способ противопоставить в описаниях того же автора всеобщую легкую лихорадку и всеобщий катар, которые случались с интервалом в пять лет друг от друга, и ни то, ни другое в то время не называлось гриппом — название, известное в Британии только полвека спустя. Прежде чем перейти к описанию Молинье, следует сказать, что лондонские сводки смертности не содержат явных следов гриппа в конце 1693 года, ниже приведены самые высокие еженедельные показатели смертности, наиболее близкие к дате, указанной для эпидемии в Дублине[605]:

Число смертей в Лондонском еженедельнике.

1693

	Жар	Лихорадка	Все причины
октябрь	10	43	353
	17	62	353
	24	53	384
	31	69	457
ноября	7	68	455
	14	48	365

Отчет Молинье о летучей эпидемии 1693 года следующий[606]:

“Кашель и простуда, которые в последнее время так повсеместно распространились, дали нам самый экстраординарный пример того, насколько в определенное время наши тела, какими бы разными они ни были по конституции, возрасту и образу жизни, подвержены одинаковому воздействию распространяющегося зла.... Это было примерно в начале ноября прошлого 1693 года, после постоянной умеренно теплой погоды для этого сезона, после того, как в горах и окрестностях города [Дублина] выпало немного снега, внезапно стало очень холодно, и вскоре за этим последовали несколько дней очень сильных морозов, после чего начались ревматизмы всех видов, такие как сильный кашель, который в основном проявлялся по ночам, сильное высыпание жидкой влаги из носа и глаз, обильное выделение слюны при плеваньи, хрипота в голосе, боль в горле с некоторыми неприятностями. проблемы с глотанием, позывы, заложенность и болезненность в груди, тупая тяжесть и перебои в голове, а также подобные расстройства, обычные последствия простуды, охватили огромное количество самых разных людей в Дублине.

“Некоторые пострадали сильнее, так что были на некоторое время прикованы к своим кроватям; они жаловались на лихорадочные симптомы, такие как озноб по всему телу, который несколько раз возвращался, боли во многих частях тела, сильные головные боли, главным образом, в области лба, так как любой шум причинял очень много беспокойства; сильная слабость в глазах, так что малейший свет был неприятен; полное исчезновение всякого аппетита; зловонная мутная моча с осадком кирпичного цвета на дне; сильное беспокойство и метание в постели по ночам . Тем не менее, эти расстройства, хотя и очень пугали как больных, так и их друзей, обычно без помощи лекарств проходили сами по себе и заканчивались всеобщей

потливостью, которая постоянно ослабевала.... Когда холод был умеренным, он обычно заканчивался через восемь или десять дней; но у тех, у кого он поднимался на большую высоту, это продолжалось две, три недели, а иногда и месяц. Так или иначе, это повсеместно затронуло всех мужчин; как сельских, так и городских; тех, кто много бывал на свежем воздухе, и тех, кто много времени проводил за дверями или даже запирался в своих комнатах; тех, кто был крепким и выносливым, так и тех, кто был слабым и нежным — мужчин, женщин и детей всех рангов и состояний.... Могу с уверенностью сказать, что ни один из тридцати не избежал этого. В течение четырех или пяти недель болезнь достигла своего расцвета и увядания; и хотя от начала до конца она охватила такое невероятное количество людей всех мастей, я не могу узнать, чтобы кто-нибудь по-настоящему пострадал от нее, если только те, чьи силы ранее были истощены каким-нибудь утомительным приступом болезни или страдали от какой-нибудь более тяжелой болезни, осложненной ею.... Болезнь распространилась по всей Англии таким же образом, как и здесь, в частности, она охватила Лондон и Оксфорд так же повсеместно и с теми же симптомами, что и нас в Дублине; но с той заметной разницей, что в Лондоне она появилась на три или четыре недели раньше, то есть примерно в начале октября.... Как мне достоверно известно, его распространение не ограничивалось этими островами, поскольку он распространился еще дальше и достиг Континента, где заразил северные районы Франции (например, около Парижа). Фландрия, Голландия и остальные Соединенные Провинции с большим насилием и не меньшей частотой, чем в этих странах”.

Однако ни один другой писатель, английский или иностранный, по-видимому, не упоминал об этом. Его существование основывается только на авторитете Молинье, согласно приведенному выше весьма обстоятельному повествованию.

Грипп 1712 года.

С 1693 года до конца столетия было так много лихорадок, что нелегко отличить среди них эпидемическую лихорадку или катары. Если мы последуем за континентальными авторами, то только в 1709 и 1712 годах появятся какие-либо совпадающие свидетельства о таких широко распространенных заболеваниях. Эвелин, однако, говорит, что в удивительно засушливые и погожие месяцы февраля и марта 1705 года “лихорадка и оспа преобладали повсюду” (21 февраля). Самый массовый кашель и катары 1709 года, по-видимому, были действительно вызваны суровостью памятной суровой зимы, морозы начались в октябре 1708 года и продолжались до марта 1709 года. Свидетельства о подлинно эпидемическом инфекционном катаре или гриппе по всей Европе в 1709 году скудны и неоднозначны. Вероятно, именно к этой “всеобщей простуде” Молинье относит 1708 год[607]; но английские писатели иначе не упоминали эпидемию 1709 года.

Следующим, в 1712 году, была “новая лихорадка” такого рода без катаральных симптомов, как в 1688 году. Один немецкий писатель назвал это “Galanterie-Krankheit”, другой - “Mode-Krankheit”, и примерно в то же время вошло в обиход французское название “la grippe”. Все эти названия означают “болезнь *стиле*” или господствующую моду[608]; они напоминают о более ранних “trousse galante” и “coqueluche” (разновидность шляпки), а также о “grande gorre” 1494 года. По-видимому, это практически не повлияло на смертность, и вряд ли было бы замечено, если бы не его широкая распространенность. В Англии это было предметом краткого эссе доктора Джона Тернера под названием “Febris Britannica Anni 1712[609]” — некая эпидемическая лихорадка,

более легкой формы, смертельной ни для кого, но распространенной повсюду и оставляющей нетронутыми очень немногие семьи. Оно сопровождалось ломотой и тяжестью в голове, жгучими или колющими болями в спине, болями в суставах, подобными ревматическим, потерей аппетита, рвотой, болями в желудке и кишечнике. Яд хоть и не был острым, подействовал быстро. Тернер приписал это вредным испарениям из недр земли (*malignos terrae matris halitus*). Его сезоном в Англии, как и в Германии, вероятно, было лето или осень. Тернер начинает свое выступление со ссылки на чуму на Востоке Европы, которая, по его словам, не попала в Англию из-за карантина, на муррей, который тогда свирепствовал в Италии (и появился в Англии в 1714 году), и на лихорадки тяжелого типа, которые прошлой весной охватили всю Францию, поразив благородные дома и даже королевский дворец. Начав свою речь таким образом, он заканчивает ее замечанием о том, что легкая британская лихорадка, по его мнению, не предвещала грядущей чумы. Возможно, это был рецидив этой эпидемии в следующем году, о котором Мид говорит под названием “Дюнкеркская лихорадка” (предположительно, перенесенная из Дюнкерка вернувшимися войсками после Утрехтского мира) в сентябре 1713 года; это была, по его словам, легкая лихорадка, которая начиналась с болей в голове и легко проходила в виде обильного потоотделения после дня заключения[610]. Еженедельные сводки смертности в Лондоне не помогают нам установить дату одной или нескольких легких лихорадок или гриппозных заболеваний примерно в 1712-13 годах. Великими лихорадочными годами того периода были 1710 и 1714 годы; но лихорадкой был сыпной тиф, вероятно, смешанный с рецидивирующей лихорадкой, согласно свидетельствам, приведенным в другой главе. Даже по сравнению со всеобщей лихорадкой или гриппом 1688 года, эпидемия 1712 года, должно быть, была незначительной, поскольку первая значительно повысила смертность в Лондоне, в то время как ни в одном месяце 1712 или 1713 года не было обнаружено характерного повышения.

Либо к этому периоду, либо к несомненным агишским 1727-28 годам относится любопытное заявление о “жгучей лихорадке, о которой никогда прежде не слышали, чтобы она была всеобщей и смертельной” в Шотландии, что стало “печальным ударом и большим бедствием для многих семей и отдельных лиц”. Авторитетом является Патрик Уокер, который связывает эти доселе неслыханные неприятности с Союзом корон (1707)[611].

Опираясь на другие и, возможно, лучшие источники, оказывается, что Шотландия до этого периода считалась удивительно свободной от лихорадки; и вполне вероятно, что всеобщая и смертельная жгучая лихорадка где-то между 1707 и 1728 годами пришла во время одной из тех странных эпидемий, точно так же, как и лихорадка 1780-84 годов. Было бы ошибочно из таких упоминаний о лихорадке делать вывод, что Шотландия когда-либо была малярийной страной. Роберт Бойл в двух местах ссылается на редкость лихорадки в Шотландии во времена Карла II.; Герцог Йоркский, по его словам,[612] по возвращении из Шотландии в 1680 году упомянул, что лихорадка была очень редкой в этой стране, “которая, тем не менее, в тот год была очень распространена почти по всей Англии”, а именно, эпидемия 1678-80 годов. Опять же, лихорадки, особенно квартальные, редки во многих частях Шотландии, “настолько, что один ученый врач ответил мне, что за свою многолетнюю практику он встречался не более чем с тремя или четырьмя[613]”. Однако сэр Роберт Сиббалд, хотя и признает редкость кварталов, утверждает, что имели место обычные, третичные и аномальные формы, что весной лихорадка могла стать эпидемией с различными симптомами из года в год и что определенные злокачественные лихорадки, не называемые лихорадками, обычно свирепствовали осенью[614].

Эпидемия лихорадки и гриппа, 1727-29гг.

Современным летописцем эпидемий в Англии является Уинtringем из Йорка, который регистрирует рецидивы и перебои почти каждый год с 1717 года до конца своей первой серии "анналов" в 1726 году; но ни одна из его записей не указывает очень четко на эпидемию лихорадки[615]. Только в очень нездоровые 1727-29 годы мы слышим о повсеместном распространении перемежающихся лихорадок с одним или несколькими настоящими гриппозными или эпидемическими катарами, включенными в их число. Чтобы показать, насколько нездоровой была Англия в целом, я привожу таблицу, составленную на основе записей приходских регистров Шорта, показывающую долю приходов, городских и сельских, в которых количество похорон превышало количество крестин:

Сельские приходы.

Год	регистры изученных		регистров показывающих высокий уровень	рождений, смертей в то же время.	Смерти в то же время		
1727	180	55	55	1368	1728	180	
1728		1536	2429	1729	1536	62	1442
	1442	178	.	Смертность	в то же время.		2015
1730		176	39		1022		1302

Рыночные городки.

Год	регистры изученных	регистров показывающих высокий уровень	рождений, смертей
1727	33	19	3606
1728	34	4972	1729
1729	27	3494	27
1730	36	16	2529

Из отчетов Хаксхэма, Уинtringема, Хиллари и Уоррена из Бери-Сент-Эдмундса ясно[616], что большая часть чрезмерных заболеваний в 1727-29 годах была тяжелой, хотя большей их частью, и, вероятно, самой смертельной, была низкая гнилостная лихорадка, столь часто упоминаемая

после первой четверти 18 века. В Норвиче, где число похорон за три года, с 1727 по 29 год, почти вдвое превышало число зарегистрированных крещений, многих унесли, по словам Бломфилда, “лихорадки, и заражение было повсеместным”. Также в Ирландии, стране, редко поражаемой настоящей лихорадкой, у Рутти перемежающаяся лихорадка стала очень частой в мае 1728 года; и снова весной 1729 года: “В апреле перемежающиеся лихорадки были эпидемическими, а некоторые - петехиального характера”. И это не было для нас чем-то особенным, поскольку в то же время нам сообщили, что в окрестностях Глостера и Лондона часты перемежающиеся и другие лихорадки; и очень смертельные в сельской местности, но реже в городах ”.

В разгар этой эпидемической череды лихорадок произошла одна или несколько лошадиных простуд и один или несколько эпидемических катаров у людей. Наиболее определенно отмеченным или лучше всего зарегистрированным из них был грипп 1729 года.

Всеобщая простуда, или катар, 1729 года обрушилась на Лондон в октябре и ноябре, а также на Йорк, Плимут и Дублин примерно в то же время. Он преобладал в различных частях Европы до марта 1730 года, причем его распространение на Италию произошло исключительно после Нового года. Рост смертности в Лондоне был характерным: уровень был высоким, когда началась эпидемия, но эпидемия почти удвоила и без того высокую смертность в течение самой тяжелой недели и утроила смертность от “лихорадки”.

Число смертей в Лондоне за неделю.

1729

	Жар	Лихорадка	Все причины
Октябрь	21	88	564
	28	118	603
ноября	4	213	908
	11	267	993
	18	166	783
	25	124	635

Высокая смертность в последующие недели может быть воспринята как следствие последствий эпидемии (пневмонии, плевриты, злокачественные лихорадки), и действительно, так объясняется в одном из отчетов современников:

	Жар	Лихорадка	Все причины
декабря	2	92	678
	9	132	779
	16	116	707
	23	123	710
	30	109	628

Октябрьский и ноябрьский грипп 1729 года стал поводом для лондонского эссе[617], в котором, по-видимому, говорится исключительно об эпидемическом катаре и его последствиях, а не о предшествующих заболеваниях за два года, которые являются темой другого эссе Стротера, написанного до начала гриппа. По словам этого автора, Лондон, а также Бат и другие районы внезапно повсеместно охватили расстройства, указанные в его названии (лихорадка, кашель, астма, ревматизм, флюксии и т.д.). Они пришли в течение необычно теплой и влажной, или расслабляющей, зимы; “В течение некоторого времени мы жили в туманах, наш воздух был туманным, наши улицы были залиты дождем, а наши тела окружены водой”. “Новой болезни” сопутствует так много различных симптомов, что, по его словам, целого тома было бы недостаточно, чтобы описать их, но он таким образом суммирует их:

Внезапная головная боль, тяжесть или сонливость, и вскоре у них начинало течь из носа; они кашляли или хрипели и становились хрипыми; они чувствовали тяжесть в груди и покрывались испариной, либо потому, что они опасались дурных последствий, либо потому, что их настроение было подавлено грузом невзгод. Жертвы эпидемии, снова говорит он, были очень подвержены испарениям; при малейшем переутомлении или душевном волнении они впадают в уныние и выдыхаются при каждой чрезвычайной ситуации. Среди других симптомов были учащенный пульс, жажда, потеря аппетита и головокружение: рот и челюсти горячие, шершавые и сухие, при молочнице на них образуются волдыри; горлохриплое; сильный, зверский кашель, который ослабевает из-за обильного потоотделения; моча мутная и белая, “если у заболевших были старые астматики”.

Он рассказывает о случаях, которые внезапно заканчивались летальным исходом, и говорит, что у всех умерших от “эпидемических катаров” были обнаружены полипы в сердцах. Если обратиться к Таблице, то будет видно, что высокая смертность сохранялась в Лондоне по крайней мере в течение месяца после того, как эпидемия прошла свой обычный путь подъема, максимума и спада; и, вероятно, именно на эту послеэпидемическую смертность автор ссылается в следующих отрывках:

“Номера, как следует из наших последних счетов, взяты со злокачественными лихорадками, или злокачественными плевризиями, или с плевритическими лихорадками.... Таким образом, тот, кто хочет предотвратить превращение флюксии в лихорадку или во что-то еще худшее, если может быть хуже, должен сохранять тепло и соблюдать режим разведения до тех пор, пока у него не спадут воды и не исчезнут симптомы.... Я убежден по опыту, что многие бедняги погибли от этих поздних эпидемических лихорадок из-за роковой ошибки, заключавшейся в том, что они никогда не оставляли своих обычных занятий, пока их не охватила лихорадка, и пока они не пренебрегли двенадцатью или четырнадцатью днями своего драгоценного времени”. Это было полностью одобрено Хаксхэмом в отношении гриппа 1733 года: “Смертельное заболевание, быстрое, множественное, с высокой частотой встречаемости, хронические заболевания, хронические отеки, астматические, гектические, табидные”.

Отчет Хиллари о Рипоне очень краток[618]:

“Сезон продолжался очень влажный, и ветер дул обычно в южных районах, примерно в середине ноября [1729 г.] эпидемический кашель охватил почти всех, мало кто избежал его, потому что он ощущался повсеместно по всему королевству; им переболели в Лондоне и Ньюкасле за две или три недели до того, как он появился у нас в Рипоне”.

Уинtringем из Йорка говорит, что эпидемия в начале зимы 1729 года была “лихорадкой с легким ознобом, вялостью, почти непрекращающимся кашлем, головной болью, охриплостью, затрудненным дыханием и сопровождалась несколькими смертями среди слабых людей от плевритических и легочных поражений”[619]. Еще в 1775 году в Эксетере существовала традиция, согласно которой две тысячи человек были схвачены за одну ночь во время эпидемии 1729 года. Хаксхэм из Плимута говорит об эпидемии в ноябре:

“Повсюду свирепствует картаральная лихорадка с непрекращающимся кашлем, легкой диспепсией, анорексией, вялостью и ревматическими болями. Когда он более сильный, чем обычно, он переходит в внебольничный плеврит или перипневмонию; но по большей части от него легко избавиться, пустив кровь и приняв рвотные средства”. В декабре кашель и картаральная лихорадка продолжались, в то время как мания была более частой, чем обычно, и в январе 1730 года картарная лихорадка все еще поражала некоторых людей.

Рутти из Дублина просто говорит: “В ноябре свирепствовала всеобщая эпидемия катара, едва ли пощадившая хоть одну семью. Он побывал в Лондоне раньше нас[620].

Эти упоминания о необычной простудной лихорадке в ноябре 1729 года - это все, что встречается в эпидемиографических отчетах, составленных четырьмя британскими авторами, которые описывали погоду и распространенные заболевания тех лет. Эпидемический катар произвел на них слабое впечатление по сравнению с некоторыми другими эпидемиями, и едва ли большее, чем другая такого же рода, которая, по-видимому, произошла в начале 1728 года. Так, Ратти пишет под ноябрем 1727 года: “В Стаффордшире и Шропшире их лошадей внезапно охватили кашель и слабость. В декабре это было в Дублине и отдаленных частях Ирландии; у некоторых пошла кровь из носа”. 25 декабря он пишет: “Лошадям становится лучше, кашель и боль в горле охватили человечество в Дублине[621]”. Хаксхэм от Девоншира, под октябрем-ноябрем 1727 года, подтверждает это: “сильный кашель у лошадей, который продолжался до конца декабря; большинство в конце концов выздоровело от него”. Он не говорит в этом контексте, что среди людей последовала эпидемия кашля, как говорит Ратти в Дублине; но в последующей заметке о простуде у лошадей он говорит: “В 1728 и 1733 годах это [преобладание простуды у лошадей] было наиболее очевидным; в эти годы сильнейший кашель охватил почти всех лошадей на один или два месяца раньше, чем людей.” Из чего следует, что грипп ноября-декабря 1729 года был не единственным за последние 1727-29 годы.

В еженедельных лондонских ведомостях другая серия смертей, наиболее похожих на случаи гриппа, приходится на февраль 1728 года (748, 889, 850 и 927 за четыре недели подряд, что более чем вдвое превышает средний показатель).

Грипп 1733 года.

Следующий грипп случился через три года после гриппа 1729 года — в январе 1733 года. В Лондоне из-за него еженедельные случаи смерти в течение двух недель достигли гораздо большего уровня, чем предыдущий. Кроме того, чисто картаральные симптомы насморка из глаз и носа более заметны в отчетах за 1733 год, чем о гриппе 1729 года. Первое сообщение о нем поступило из Эдинбурга. Лошади были “поражены насморком и кашлем ближе к концу октября и началу ноября”, те же симптомы внезапно проявились у людей 17 декабря 1732 г.[622]. К 25-му

числу эпидемия стала повсеместной в Эдинбурге, спаслись очень немногие, и она продолжалась в этом городе до середины января 1733 года. У очень многих это начиналось с оттока лимфы из глаз и носа, который продолжался в течение дня. В целом пациенты были склонны к потоотделению, а у некоторых наблюдался обильный пот. Было отмечено, что заключенные в тюрьме совершили побег, а также мальчики из больницы Гериота, а также жители домов по соседству с этой благотворительной организацией. Смертность в Эдинбурге возросла, как показано в следующей таблице; говорят, что большая часть этих дополнительных похорон была произведена за счет государства, поскольку эпидемия унесла огромное количество бедных, старых и чахоточных людей:

Похоронен	в	ноябре 1732 г.	89
"	"	Декабрь 1732 г.	109
"	"	Январь 1733 года	214
"	"	Феврале 1733 г.	135

Хиллари[623] устанавливает дату его начала в Лидсе 3 февраля, на неделю позже, чем в Йорке, на три недели позже, чем в Ньюкасле, или чем в Лондоне и на юге Англии в целом. В Лидсе через три дня около трети населения заболело ознобом, катаром, сильным кашлем, чиханием и насморком; в городе и близлежащей местности эпидемия продолжалась пять или шесть недель. Доктору Джону Арбутноту, который в то время жил на Довер-стрит, ясно, что вспышка в Лондоне произошла позже, чем в Эдинбурге, что действительно следует также из статьи в *журнале для джентльменов*, датированной средой, 11 января, и из сравнения дат наибольшей смертности в Лондоне (стр. 349) и Эдинбурге. Это было в Саксонии с 15 по 29 ноября того же месяца и в Голландии, прежде чем разразиться в Англии. Но это началось в Новой Англии в середине октября и вскоре после этого разразилось на Барбадосе, Ямайке, в Мексике и Перу. Его вспышка в Париже произошла в начале февраля 1733 года, а в Неаполе - в марте. Симптомы, говорит Арбутнот, были одинаковыми во всех местах — небольшое окоченение, боли в спине, небольшое отхождение жидкости, вызывающее чихание, кашель с отхаркиванием. Во Франции лихорадка заканчивалась через несколько дней милиарными высыпаниями, в Голландии часто - першением в горле. У некоторых кашель переживал лихорадку на шесть недель или два месяца. Лошади заболели катаром на глазах у всего человечества[624].

Отчет о гриппе 1733 года в Лондоне в *журнале для джентльменов* помещен под датой 11 января: “Примерно в это время кашель и простуда стали настолько распространенными, что едва ли семья избежала их, которые унесли многих, как старых, так и молодых. Чумка проявлялась дрожью в конечностях, болью в голове и затрудненным дыханием. Назначались различные средства, но особенно при кровотечениях, питье холодной воды, небольших отваров и таких жидких растворов, которые разжижают кровь[625].”

Хаксхэм говорит, что это было в Корнуолле и к западу от Девона в феврале 1733 года, и что в Плимуте 10 числа того же месяца несколько человек были внезапно схвачены: “на следующий день после того, как они упали во множестве, и 18 или 20 марта, едва ли кто-то избежал этого”.

Это началось с легкой дрожи, за которой последовали кратковременный неустойчивый жар, головная боль, сильное чихание, пронизывающие боли в спине и груди, сильный кашель, выделение тонкой острой слизи из носа и рта. Последовала небольшая лихорадка, пульс учащенный, но не твердый и не напряженный. Моча была густой и беловатой, осадок желтовато-белым, редко красным. У некоторых были мучительные боли в голове, у многих - пение в ушах и боль в слуховом проходе, где иногда образовывался абсцесс: изъязвления и отек зева также были очень частыми. Больные, как правило, были склонны к сильному потоотделению, которое, когда оно прекращалось само по себе и было очень обильным, продолжалось, не появляясь снова, и часто в течение двух-трех дней уносило лихорадку. В других случаях заболевание заканчивалось выделением желчи со стулом, а иногда и появлением огненных прыщей. Это редко приводило к летальному исходу, и то в основном для младенцев и старых изможденных людей. Как правило, это проходило примерно на четвертый день, оставляя после себя беспокоящий кашель, часто продолжительный, “и такое упадок сил, что вряд ли можно было заподозрить, учитывая короткий промежуток времени”. Кашель у всех был очень сильным, его с трудом подавляли обезболивающие, а у некоторых он был настолько затяжным, что приводил к чахотке, которая уносила их в течение месяца или двух[626].

Хаксхэм необычно много занимается кашлем и ангинами у лошадей за несколько месяцев до гриппа у людей. В августе 1732 года кашель беспокоил некоторых лошадей; в сентябре - кашляющая ангина (так называемая “удушающая”) повсюду среди лошадей, которая почти душит большинство из них; в октябре болезнь лошадей свирепствует в самом худшем виде; и в декабре она все еще среди них.

Грипп 1737 года.

Спустя несколько лет, нездоровых в других отношениях, осенью 1737 года грипп случился снова. В Девоншире, по словам Хаксхэма, лошади начали страдать от кашля и ангины, а некоторые из них начали умирать уже в январе 1737 года, причем эпизоотия была упомянута снова в феврале, но не впоследствии. Тот же наблюдатель говорит, что грипп начался в Плимуте в ноябре и продолжался до конца декабря 1737 года, поразив почти всех и оказавшись гораздо более тяжелым, чем эпидемическая катаральная лихорадка 1733 года[627]. В Лондоне это, должно быть, началось в конце августа, если судить по характерному росту еженедельных счетов, и особенно по статье “лихорадки”; и хотя смертность оставалась высокой в течение более длительного периода, чем в 1733 году, все же ни на одну неделю 1737 года не было и половины самой высокой недельной смертности за предыдущий сезон гриппа.

Число смертей в Лондоне за неделю.

1733

Лихорадка в конце	недели		Все причины
января	16	69	531
	23	83	783
	30	243	1588
февраля	6	170	1166

13	110	628
20	66	591

1737

Лихорадка в конце	недели		Все причины
августа	30	117	611
сентября	6	161	720
	13	201	837
	20	229	861
	27	167	770
октября	4	143	687
	11	114	551

В Дублине наихудшая недельная смертность в 1737 году, в октябре месяце, составила 144 человека, тогда как во время гриппа 1733 года самый высокий недельный показатель составил всего 98[628]. Практически не сохранилось никаких подробностей о гриппе 1737 года, хотя он, по-видимому, был широко распространен и зарегистрирован на Барбадосе и в Новой Англии. Единственным источником английской информации является Хаксхэм из Плимута, который упоминает некоторые симптомы, которые должны служить характеристикой этой вспышки, а именно: сильный отек лица, околоушных и верхнечелюстных желез с последующим обильным выделением чрезвычайно едкого гипофиза изо рта и носа; зубная боль и, у некоторых, гемикрания; “во множестве” блуждающие ревматические боли; у других сильный ишиас; у некоторых спазмы кишечника. Хаксхэм делает одно интересное заявление: “Эта катаральная лихорадка преобладала более или менее в течение нескольких прошедших зим”; или, другими словами, интервал между тяжелым гриппом 1733 года и более легким гриппом 1737 года не был полностью очищен от болезни. Он добавляет, что оно принимало различные формы, в соответствии с различным телосложением тех, на кого оно нападало.

Грипп 1743 года.

Шесть лет спустя, в 1743 году, случился еще один грипп, который представляет некоторые интересные моменты. Автор *в журнале для джентльменов* за май 1743 г. сообщает, что эпидемия началась в сентябре прошлого года в Саксонии, что она распространилась на Милан, Геную и Венецию, а также на Флоренцию и Рим, где ее называли гриппом; в феврале прошлого (1743 г.) не менее 80 000 человек заболели ею [? в Риме] и 500 похороненных за один день. В Мессине подозревали, что это предвестник чумы, которая действительно разразилась. Сейчас (май) в Испании обезлюдывают целые деревни. Вспышка в Италии подтверждается многочисленными уведомлениями, собранными Корради. В октябре 1742 года эпидемия была в Брешии, в ноябре - в Милане и Венеции, в декабре - в Болонье, в январе 1743 года - в Риме, Пизе, Ливорно, Флоренции и Генуе, в феврале - в Неаполе и сицилийских городах. Английские войска, расквартированные в лагерях близ Брюсселя, были мало затронуты эпидемией, когда

она достигла этой столицы примерно в конце февраля, но, как ни странно, “многие из тех, кто предыдущей осенью был охвачен периодическими приступами, затем рецидивировали”[629].

В Лондоне эпидемия, по-видимому, началась в конце марта и утроила число смертей за неделю, закончившуюся 12 апреля; к началу мая она практически закончилась.

Число смертей в Лондоне за неделю.

1743

Неделя		Лихорадка	Все причины
заканчивающаяся			
март	29	94	579
апреля	5	189	1013
	12	300	1448
	19	223	1026
	26	115	629
мая	3	82	537

Привычное представление о гриппе в Лондоне приводится в письме Горация Уолпола с Арлингтон-стрит от 25 марта 1743 г.[630]:

“Всю зиму у нас было много солнечного света, а в течение этих десяти дней ничего, кроме снега, северо-восточных ветров и *синей чумы*. Последние корабли привезли все ваши эпидемические болезни; ни одна семья в Лондоне не заболела меньше чем пятью или шестью больными; многие люди были вынуждены нанять новых рабочих. Аптекарь Гернье взял двух новых учеников, но все жене смог накачать лекарствами всех своих пациентов. Это простуда и лихорадка. У меня был один из самых тяжелых приступов, и в субботу и воскресенье мне пускали кровь, но он совсем прошел; моему отцу пускали кровь прошлой ночью; его состояние невелико. Врачи говорят, что ничего подобного не было с тридцать третьего года, и тогда было не так уж плохо (показатели смертности почти те же); короче говоря, наша армия за границей содрогнулась бы, увидев, какие потоки крови были пролиты! Никто не умер от этого [пока, но позже примерно на 1000 долларов в неделю больше обычного счета], кроме старого мистера Эйрса из Челси, из-за упрямства не пускать кровь; и его преосвященства Йоркского; ему наследовал Уилкокс из Рочестера, который ни на что в мире не годен, кроме как тоже умереть от этой простуды”.

Отчет в *журнале для джентльменов* подтверждает факт огромного кровопролития: “За последние два месяца оно посетило почти каждую семью в городе, так что хирурги и все флеботомисты были полностью заняты. Обычно назначались лекарства от кровотечения, потливости и образования волдырей. По всему острову это отрезало пожилых людей. В Гринвиче за ночь было похоронено более двадцати госпитальных мужчин и мальчиков[631]”. В Эдинбурге, как и в Лондоне, еженедельные похороны были утроены. В воскресенье, 6 мая, в церквях Эдинбурга помолились за пятьдесят больных, а на предыдущей неделе в Грейфрайарсе было совершено семьдесят похорон, что в три раза превышает обычное число[632]. Он достиг Дублина в мае, оказавшись более мягким и менее фатальным, чем в Лондоне (возможно, именно поэтому автор *в журнале для джентльменов* говорит, что он вообще не посещал

Ирландию); он посетил также отдаленные районы Ольстера и Мюнстера, едва пощадив семью[633].

Он прибыл в Плимут в конце апреля. Хаксхэм, который снова является главным свидетелем его симптомов, говорит, что там он был гораздо менее тяжелым, чем на юге Европы или даже чем в Лондоне.

Бесчисленное количество людей сразу же были охвачены блуждающей дрожью и тяжестью в голове; вскоре также появились боли в ней, а также в суставах и спине; некоторых, однако, беспокоила всеобщая усталость. Немедленно последовало очень сильное и едкое кровотечение из глаз, ноздрей и зева и очень часто попадало в легкие, что вызывало почти постоянное чихание и обычно сильный кашель. Язык выглядел так, как будто его натерли кремом. Глаза были слегка воспалены и, испытывая сильную боль в нижней части орбиты, избегали света. У большей части больных на второй или третий день наблюдался легкий, равномерный и приятный пот, который вместе с обильным плеванием приносил облегчение. Однако большая потеря сил сохранялась. Часто ближе к концу этой “лихорадки” появлялось несколько красных воспаленных пустул; часто также возникала внезапная, более того, обильная диарея с сильными коликами. Во многих случаях Хаксхэм был поражен обширным осадком (желтовато-белым), который выделялся мочой, “более благоприятного симптома, чем этот, быть не могло[634]”. У. Уотсон напомнил об одной замечательной особенности эпидемии 1743 года в письме Хаксхэму об эпидемии 1762 года: “При заболевании 1743 года кожа очень часто воспалялась, когда лихорадка становилась высокой; и впоследствии она шелушилась на большинстве частей тела[635]”.

Некоторые локализованные гриппозные заболевания и лошадиная простуда.

В течение девятнадцати лет, с 1743 по 1762 год, не было ни одного повсеместного похолодания, общего для всех стран Европы; совпадение положительных свидетельств, которое столь примечательно во многих случаях, начиная с XVI века, за этот промежуток времени не встречается ни разу. И все же этот период не лишен поучительных сообщений об эпидемическом катаре, которые я возьму только из английских трудов. Британские войска оккупировали Менорку в течение нескольких из этих лет, и эпидемии на острове были тщательно отмечены Клегхорном. Под 1748 годом он пишет:

“Примерно 20 апреля внезапно началась катаральная лихорадка, которая в течение трех недель свирепствовала так повсеместно, что ею заболели почти все на острове. Эта болезнь в точности напоминала ту, которая была столь эпидемической в 1733 году. Ибо у большей части больных лихорадочные симптомы исчезали вместе с обильным потоотделением через два-три дня, в то время как кашель и отхаркивание продолжались еще некоторое время. У нескольких спортивных людей, которым вовремя не перелили кровь, это закончилось смертельным плевритом или френсисом[636].”

Другой английский эпидемиограф, Хиллари, начавший свои записи в Рипоне, в те годы проживал на Барбадосе; и на этом острове, как и на Менорке, мы слышим о безошибочно узнаваемых всеобщих простудных заболеваниях, хотя ни одно из них не происходило одновременно с тем, которое зафиксировал Клегхорн. Барбадосский летописец регистрирует

общую катаральную лихорадку в сентябре 1752 года[637], и повторение того же в конце декабря, продолжавшееся до февраля 1753 года (катар и насморк, кашель, охриплость, сильное ослабление ревматизма, у некоторых из них была лихорадка). Когда это прекратилось в феврале 1753 года, началась вялотекущая нервная лихорадка, эпидемия продолжалась восемнадцать месяцев, до сентября 1754 года, когда она полностью исчезла, и ее больше не видели до тех пор, пока Хиллари оставалась на острове (1758). В 1755 году произошла еще одна эпидемия простудной лихорадки, сначала в феврале, а затем снова в конце года. При более ранней вспышке болезни мало кто избежал ее в большей или меньшей степени, симптомами были холодная лихорадка в течение нескольких часов, за которой последовала высокая температура с сильной головной болью или болями в спине и по всему телу, которая продолжалась два-три дня или дольше, а затем у некоторых прошла из-за сильного потоотделения. Во время октябрьской вспышки болезни в основном пострадали дети. Еще раз, в 1757 году, та же самая катаральная лихорадка вернулась почти при тех же обстоятельствах[638]. В тот год в Северной Америке случился всеобщий катар.

Не менее примечательной, чем эпидемическая катаральная лихорадка на Менорке в 1748 году или на Барбадосе в 1752-3, 1755 и 1757 годах, была эпидемия 1758 года в Шотландии[639]. Впервые это было замечено при восточном ветре с 16 по 20 сентября, когда у нескольких детей поднялась температура, похожая на простуду. В последнюю неделю сентября тридцать из шестидесяти мальчиков в начальной школе Далкейта заразились этим за два-три дня. В октябре оно стало более массовым, среди старых и молодых, и увеличивалось примерно до 24-го, когда начало стихать. В Эдинбурге не спасся ни один из шести или семи. Это было в большинстве районов Шотландии в октябре — Киркалди, Сент-Эндрюс, Пертшир (где многие умерли от этого), Эйршир, Глазго, Абердиншир, Россшир (конец октября). Один джентльмен рассказал доктору Уитту, что в сентябре в Карсе Гаури “до того, как было обнаружено это заболевание, наблюдалось, что лошади чаще, чем обычно, страдали от простуды и кашля”.

Симптомы в Шотландии были разновидностью “гриппа”: могла быть лихорадка без простуды; или приступ насморка с незначительной температурой или без нее; или у некоторых в течение нескольких дней было кровотечение из носа, которое могло быть обильным; или болезненность и ломота в костях могли быть во всех частях тела или ограничиваться скулами, зубами и боковыми сторонами головы. У других была лихорадка без каких-либо явных сопутствующих симптомов, но кашель, когда лихорадка спадала[640]. Одну из пациенток Уитта, тридцатилетнюю женщину, лихорадило в течение четырех дней, когда появилась алая сыпь, которая, однако, не прошла полностью; учащение пульса и повышение температуры совпали с началом беспокоящего щекочущего кашля, “так что кашель, можно сказать, был действительно критическим”. У тех, кто слишком рано подвергал себя воздействию, часто случались рецидивы. Немногие умирали от этой болезни, за исключением нескольких стариков. “В некоторых частях страны, когда с самого начала о болезни не заботились, поскольку она не сопровождалась тревожными симптомами, она приняла форму вялотекущей лихорадки, которая иногда оказывалась смертельной”.

Через год после локализованного гриппа в Шотландии в том же 1759 году произошла эпидемия того же рода в Перу и Боливии, причем ни в одной другой стране не было зарегистрировано ни одной всеобщей лихорадки или катарального заболевания. Он простирался с юга на север, вдоль побережья, а также над высокогорными равнинами Боливии и сьерра-региона Перу, вторгаясь, среди прочего, в густонаселенные города Чукисака, Потоси, Ла-Пас, Куско и Лиму.

За пять или шесть дней едва ли хоть один житель какого-либо места избежал его, хотя некоторые пострадали совсем незначительно. Поскольку он был стремительным в своем нападении, то вскоре и закончился, длившись в каждом месте около месяца. Его симптомами были сильное головокружение и тяжесть в голове (вертиго и граведо), слабость всех органов чувств, глухота, сильные боли во всем теле, умеренная лихорадка, усталость, сильная протрация, полная потеря аппетита, кровотечение изо рта и ноздрей (это было отмечено в Шотландии годом ранее) и долгое выздоровление. Собаки разделяли этот беспорядок, и их можно было видеть растянувшимися на улицах, неспособными встать. Следует отметить, что приведенные симптомы не включают катар[641].

Прежде чем мы перейдем к следующему массовому гриппу в Британии, случившемуся в 1762 году, следует упомянуть несколько фактов, касающихся лихорадки и простудных заболеваний лошадей в период с 1743 года. В дублинской хронологии Ратти лихорадка указана как распространенная в 1745 году. В 1750 году, примерно в середине или конце декабря, самая эпидемическая и повсеместно распространяющаяся болезнь среди лошадей, которую помнил кто-либо из живущих, появилась в Дублине, а почти сразу же - в Ольстере и Мюнстере. Это произошло в Англии в ноябре и было подобно тому, что предшествовало всеобщим катарам человечества в 1737 и 1743 годах. В 1751 году в марте частыми были нерегулярные приступы лихорадки, а также опухоли лица, челюстей и горла. Лихорадка также продолжала учащаться в апреле, как в Дублине, так и в нескольких частях страны. В декабре 1751 года и январе 1752 года была еще одна сильная простуда, такая же, как и год назад. В 1754 году весенняя лихорадка была частым явлением в Килкенни и Карлоу, хотя и редким в Дублине. В 1757 году “перемежающаяся лихорадка, которая не появлялась с апреля 1746 года” пришла в конце февраля. В 1760 году в Дублине в апреле начался сильный катар среди лошадей. Кашель и опухоли вокруг зева и глотки с легкой лихорадкой часто возникали в марте; а регулярные перемежающиеся приступы, третичные или будничные, были более частыми, чем в последние несколько лет. Они, по словам Симса о Тайроне, прекратились после 1762 года, так что он не видел перерывов с 1764 года до даты своего написания, 1773 года.

Сильный мороз 1760 года наблюдался в Лондоне в январе. В *Ежегодном реестре* говорится под датой 27 января: “Чума, свирепствующая среди лошадей, сеет большой хаос в городе и его окрестностях. За одну неделю умерло около сотни человек”. В письме днем позже (28 января) Гораций Уолпол пишет: “Все лошади в городе слегли с ангиной и насморком и так охрип, что не слышно, как они говорят.... Последние шесть или семь недель у меня каждую ночь была нервная лихорадка, и я съел достаточно коры, чтобы сделать кожуру для Дафны[642]”. О такой же простуде лошадей сообщают из округа Кливленд в Йоркшире: “В феврале [1760 г.] лошади были поражены самой эпидемической простудой или катаром, которая когда-либо случалась на памяти старейших мужчин, живущих[643]”. Тот же авторитет из Кливленда утверждает, что весной 1760 года перебои были частыми и упорными.

Среди этих исторических сборников можно упомянуть вспышку “сильной плевритной лихорадки, или перипневмонии”, весной 1747 года, которая стала смертельной для сравнительно большого числа людей в приходе Джордж Хэм, Северный Девон. Тринадцать умерли от этого с 20 по 31 марта, четверо в апреле, четверо в мае и один в июне, “большинство из них через четыре или пять дней после первого приступа”. В списке повторяются одни и те же фамилии[644].

Грипп 1762 года.

Всеобщая легкая лихорадка, или катаральная лихорадка 1762 года, была в Лондоне гораздо менее смертельной, чем в 1733 и 1743 годах.

Число смертей в Лондонском еженедельнике.

1762

Неделя заканчивающаяся		Лихорадка	Все причины
могут	4	72	467
	11	104	626
	18	159	750
	25	162	659
июня	1	121	516
	8	85	504

Это началось в Лондоне примерно 4 апреля, а к 24 числу того же месяца “охватило весь город вдоль и поперек, почти никого не пощадив”. Он был в Эдинбурге к началу мая и примерно в то же время в Дублине, но не достиг некоторых районов Камберленда до конца июня. Шорт, который тогда жил в Ротерхэме, говорит, что это “продолжалось большую часть лета[645]”. В отдельных случаях наблюдалось обычное разнообразие симптомов, из которых лишь некоторые нуждаются в повторном описании. Если лихорадка была острой, она обычно проходила в течение дня, обостряясь ночью. Иногда оно оказывалось периодическим и носило третичный характер: “обычно оно возвращалось каждую ночь с обострением лихорадочных симптомов” (Ратти). Потливость была постоянным симптомом; язык был как будто покрыт кремом (Бейкер повторяет этот рисунок Хаксхэма в 1743 году). “Подавленность ума и упадок сил были во всех случаях намного больше, чем было пропорционально количеству заболеваний. Огромное количество пострадавших очень медленно восстанавливали здоровье, месяцами, а некоторые даже целый год страдали от кашля и лихорадки — пережитков болезни, от которых было трудно избавиться. Некоторые после долгой борьбы с подорванным здоровьем стали жертвами легочной чахотки. У некоторых были боли во всех суставах и в голове, сопровождавшиеся усталостью и сильной лихорадкой, но с небольшими признаками катара”. Рутти из Дублина говорит, что у некоторых наблюдалось незначительное высыпание или красная сыпь, сопровождавшаяся сильным зудом[646]. Среди рабочих в стране эпидемия была настолько сильной, что многие умерли в течение четырех дней от осложнений пневмонии, плеврита и стенокардии. Иногда это принимало форму вялотекущей лихорадки, “и приближалось к той форме болезни, которую древние называли ”сердечной"[647]”.

Говорят, что смертность сильно варьировалась. Уайт из Манчестера заявил, что за время эпидемии там умерло меньше людей, чем обычно. С другой стороны, Оффли из Норвича сказал, что там было больше жертв, чем от эпидемии 1733 года “или от более серьезного заболевания, называемого гриппом в 1743 году” — двух случаев, которые были несравнимо худшими за всю историю, согласно лондонским счетам. Бейкер говорит, что он заразил города и более крупные

населенные пункты раньше, чем окрестные деревни, и склонен думать, что в основном его заносили люди, приезжавшие из Лондона[648].

Распространение этой эпидемии по Европе было необычным. Это было замечено в конце февраля 1762 года в Бреслау, где число смертей возросло с 30-40 за неделю до 150. Это было в Вене в конце марта, а в Северной Германии примерно в то же время, что и в Англии, — в апреле и мае. В то время в Бремене находились британские войска, среди которых эпидемия началась вскоре после 10 апреля[649].

“Сначала казалось, что у них начинается лихорадка, но вскоре на них напали кашель, затрудненное дыхание и боль в груди, головная боль и ломота во всем теле, особенно в конечностях. В первые ночи у них обычно был обильный пот. У некоторых это имело вид ремиттирующей лихорадки в течение двух или трех первых дней”. Кашель у многих был судорожным. Эпидемия охватила большинство жителей Бремена: очень немногим британцам удалось спастись, но никто из них не умер, за исключением одного или двух, от осложнения, вызванного пьянством и пневмонией.

Говорят, что в июне этого не было нигде во Франции, кроме Страсбурга и остального Эльзаса. Бейкер говорит: “В то время как пожар бушевал повсюду, он не достиг Парижа или его окрестностей, о чем я узнал от заслуживающих доверия людей”. На борту британских военных кораблей в Средиземном море это произошло в июле. Его серьезность, по-видимому, сильно различалась в разных городах одной и той же страны. Ратти, представляющий Ирландию, согласен с Бейкером, представляющим Англию, в том, что это было более фатально в сельской местности, чем в городах.

Грипп 1767 года.

Следующий грипп, случившийся в 1767 году, был настолько незначительным, что о его существовании в Англии вряд ли узнали бы, если бы не статья доктора Хебердена “Эпидемическая простуда в июне и июле 1767 года”[650]. Те немногие, кто пострадал от простуды в Лондоне в начале июня, заметили, что она отличалась от обычной простуды и напоминала эпидемическую простуду 1762 года из-за сильной вялости, лихорадки и потери аппетита. Это стало более распространенным явлением, достигло своего апогея в последнюю неделю июня или в начале июля, а к концу июля полностью прекратилось. Она была менее эпидемической и гораздо менее опасной, чем холод 1762 года, настолько, что лондонские сводки смертности вряд ли вообще свидетельствуют о ее существовании. Приступ начался с нескольких приступов озноба; затем последовал беспокоящий и почти непрекращающийся кашель, очень острые боли в голове, спине и животе под левыми ребрами, вызывающие бессонницу. Многие симптомы проявлялись у нескольких человек по меньшей мере неделю, а иногда и месяц. Лихорадка могла быть достаточно сильной, чтобы вызвать бред, но при этом наблюдались явные ремиссии и перерывы. Сообщалось, что примерно в то же время такое же заболевание было распространено во многих других частях Англии и приводило к большему летальному исходу, чем в Лондоне. Хеберден не ожидал от этого длительных последствий для человека в течение месяцев или лет, которыми было отмечено так много случаев в 1762 году[651].

Грипп 1775 года.

Хеберден пригласил врачей из провинций прислать отчеты об эпидемии июня и июля 1767 года, но, похоже, никто не откликнулся. Однако следующая эпидемия катара, случившаяся в ноябре и декабре 1775 года, стала предметом многочисленных сообщений со всех концов Британии в ответ на циркуляр, составленный доктором Джоном Фозергиллом. Это была явно катаральная эпидемия, часто отмечались насморк и зрение, кашель и (или) диарея.

В Нортгемптоне у некоторых были “сильные боли в одной стороне лица, поражавшие зубы и уши, периодически возвращавшиеся в определенные часы вечером или около полуночи, сопровождавшиеся головокружением, бредом и выделением прозрачной мочи во время обострения. У некоторых, чьи случаи были осложнены вышеуказанными симптомами, наблюдалась общая сыпь, но без критических последствий.... Многие из тех, кто избежал катарального заболевания, более или менее ощущали головокружение или боли в голове или лице” с прозрачной мочой и т.д., Как будто у них был полноценный приступ[652]. Эпидемия началась в Лондоне примерно 20 октября и оказала незначительное влияние на показатели смертности в некоторые недели ноября и декабря[653]. Грант говорит, что в Лондоне это продолжалось почти пять месяцев, сопровождаясь той же “коматозной” лихорадкой, которую Сиденхэм связывал с эпидемическим катаром 1675 года. Смертельные случаи в практике Гранта произошли на поздних стадиях эпидемии:

“23 декабря [1775 г.] я потерял одного пациента, а вскоре после этого двух других; все умерли в коматозном состоянии из—за, как я тогда предполагал, остатков коматозной лихорадки Сиденхэма, которая бушевала всю осень, осложнилась катаральной лихорадкой и продолжалась из-за влажной, теплой погоды, необычной для этого времени года; и я все еще [1782 г.] придерживаюсь мнения, что это осложнение является причиной того, что эпидемический катар 1775 года оказался гораздо более фатальным, чем в 1782 году - факт, известный всем. все мы[654].”

Ливерпульский писатель также говорит, что катар 1782 года, “отмеченный тем же названием”, был гораздо более легкой болезнью, чем “грипп” 1775 года. Последняя, однако, была летней эпидемией и, естественно, менее осложнялась пневмонией и бронхитом, какой бы ни была “коматозная” лихорадка 1775 года. Заявление Гранта о том, что грипп 1775 года длился в Лондоне пять месяцев, подтверждается записями из больницы для подкидышей: 11 ноября в лазарете находилось 16 человек с “эпидемической лихорадкой и кашлем”, на следующей неделе - 22 с “лихорадкой, кашлем и простудой”, и так далее неделя за неделей под одними и теми же названиями до 9 марта 1776 года[655]. В Дорчестере он стал всеобщим после 10 ноября; примерно в то же время он был в Эксетере, где в течение недели он захватил всех заключенных, кроме двух детей, в больнице Девона и Эксетера, в количестве 173 человек. Середина ноября также является датой решительной вспышки заболевания в Бирмингеме, Вустере и Честере, где Говард обнаружил, что заключенные страдают от него. В Йорке на севере, как и в Блэндфорде на юге, утверждается, что это началось раньше, чем в Лондоне. В Ланкастере его заметили только через три недели после того, как начали поступать сообщения о его распространении в Лондоне, но всего через три дня после того, как о нем впервые услышали в Ливерпуле. В Абердине это было на целый месяц позже, чем в Лондоне. Он не посетил Фрейзбург, хотя там была гнилостная лихорадка, очень смертельная в то время[656].

Во многих случаях заболевание принимало характер прерывистого по мере своего ослабления, но кора не приносила пользы (Фотергилл, Эш, в то время как Бейкер говорит, что кора приносила пользу, когда лихорадка спадала). Все наблюдатели согласны как с его небольшой фатальностью, так и с его универсальностью. В Честере он поразил 73 из 97 состоятельных людей, соседей по Эбби-сквер; в Кроссе, населенном торговцами, 109 человек заболели этой болезнью из 144; в Доме промышленности не спасся ни один из 175; в сельской местности он поражал людей несколько позже, чем в городе, и реже, но это было в деревнях и даже в одиноких домах.

Необычную распространенность катарального гриппа среди лошадей (и собак) подтверждают Джон Фотергилл (“в это время”), Каминг (“после середины августа, как правило, в Йоркшире”), Гласс (в сентябре), Хейгарт (в Северном Уэльсе, примерно в августе и сентябре), Поултни (“до того, как мы слышали об этом среди человечества”). Самое полное заявление сделано доктором Энтони Фотергиллом из Нортгемптона:

“Эта чума некоторое время преобладала среди лошадей, прежде чем напала на людей. Кашель сильно изводил их и делал непригодными к работе, хотя немногие умерли. Примерно в то же время он также поразил виды собак с большим летальным исходом, особенно гончих. Опытный охотник сообщил мне, что он пробежал целыми стаями во многих частях Англии и что несколько собак погибло[657]”.

Распространение гриппа из других стран в Великобританию в более ранние периоды было в такой степени предметом слухов или расплывчатых заявлений, что, по-видимому, не стоило придавать этому значение при каждой эпидемии. Случается, однако, что есть веские свидетельства того, как развивалась эпидемия 1775 года. Впоследствии прославленный профессор Грегори из Эдинбурга столкнулся с ним осенью в Италии и следовал за ним до самого дома, в Шотландию. Он наблюдал это заболевание последовательно в Генуе, на юге Франции, на севере Франции, в Лондоне и, наконец, в Эдинбурге, где он сам, наконец, заболел этим заболеванием, поскольку несколько его попутчиков заразились им в Италии два или три месяца до этого. В своих лекциях много позже (как сообщил Кристисон, который слушал их около 1817 года) он проследил распространение гриппа 1775 года с юга на север: “По-видимому, он вспыхнул где-то на северном и западном побережье Африки, откуда распространился не только на север в Европу, но также на восток в Аравию, Египет, Сирию, Палестину, Малую Азию, Индостан, Китай, и было установлено, что он распространился по всей огромной китайской империи. Из Китая он вернулся на запад северным маршрутом через обширные владения России, а из этой страны был снова отправлен через Европу в 1782 году[658].”

Грипп 1782 года.

Семь лет спустя, в начале лета 1782 года, по Англии, Шотландии и Ирландии прокатилась еще одна быстрая и непродолжительная волна катаральных лихорадок, в разгар масштабной “конституции” эпидемических заболеваний, которая продолжалась несколько лет. Это был случай, когда Коллегия врачей официально приняла итальянское название “грипп”. Возможно, первое появление этого названия в английском языке было в отчете об эпидемии в Италии в 1729 году, опубликованном лондонским периодическим изданием, посвященным

политическим новостям из зарубежных стран, и названном “Политическое состояние Великобритании”[659]. В 1743 году известие об итальянской эпидемии под ее родным названием достигло Лондона раньше, чем сама инфекция, и ей часто давали итальянское название, пока она длилась в тот сезон в Англии. Когда разразилась следующая эпидемия, в 1762 году, ее не называли гриппом как нечто само собой разумеющееся, а сравнивали с болезнью 1743 года, “названной гриппом”. Во время эпидемии 1775 года “грипп” стал более употребительным, а в 1782 году это было название, обычно присваиваемое эпидемическому заболеванию. Принятие этого названия, наконец, положило конец двусмысленности между эпидемическими формами лихорадки и гриппа, оставив любопытные соответствия между ними во времени и месте или нозологическое сходство между ними такими же интересными, как и прежде.

Вплоть до самых роковых 1727-29 годов не было четкого отделения эпидемической лихорадки от гриппа, из которых последних было два или более, причем один в конце 1729 года было легко идентифицировать. В великой конституции агиша 1678-81 годов Сиденхэм выделил эпидемический кашель и катары в ноябре 1679 года; но Морли не делал такого различия, описывая всю серию лихорадок за два сезона (и он мог бы делать это еще два сезона) как “новую лихорадку”, “новую лихорадку” или “новое наслаждение”, как в Дербишире, не подозревая, что всеобщий кашель, катары и лихорадки в ноябре 1679 года были чем-то нозологически отличным, что в будущем будет идентифицировано как “грипп”. Подобным же образом Уитмор в непосредственно предшествующий период великой эпидемии, в 1658-59 годах, описал “новую болезнь” как единый Протей. В еще более ранние эпидемические сезоны 1557-58 и 1580-82 годов все было охвачено “лихорадкой”, хотя сейчас мы обнаруживаем грипп, смешанный с ней. Я не утверждаю, что это всеобъемлющее наименование было лучшим с научной точки зрения; я также не поддерживаю Уиллиса и Сайденхэма в их учении о том, что прерывистая конституция перешла в катаральную соответственно в 1658 и 1679 годах. Но необходимо иметь в виду фактический факт, а именно, что те приступы лихорадки, среди которых происходили “великие простуды”, были эпидемическими, а не эндемическими лихорадками в неблагополучных местах; и теперь я должен показать, что “грипп” 1782 года подобным же образом был кратким эпизодом посреди нескольких последовательных сезонов лихорадки, которые были такими же “новыми” или “странными”, как и любой из них в более ранней истории. Вопрос о том, была ли эпидемия лихорадки 1780-85 годов последней в Британии, лучше оставить открытым до тех пор, пока наши самые недавние и самые странные события 1890-93 годов не будут рассмотрены в свете истории.

Грипп 1782 года был совершенно определенным инцидентом, длившимся несколько недель, — *teres atque rotundus*. В еженедельных отчетах о смертности в Лондоне легко обнаружить, что она снизилась в июне месяце:

Число смертей в Лондоне за неделю.

1782

Неделя		Лихорадка	Все причины
заканчивающаяся			
мая	21	45	336
	28	49	390

июня	4	57	385
	11	121	560
	18	110	473
	25	89	434
июля	2	49	296

Внезапный рост и снижение смертности и достигнутая высота во многом такие же, как и при других подобных эпидемиях летом — “мягкой коррекции” 1580 года, “временной легкой лихорадке” 1688 года и эпидемическом катаре 1762 года. С другой стороны, осенние, зимние или весенние эпидемии 1729, 1733, 1737 и 1743 годов были гораздо более серьезными, в то время как зимние эпидемии 1675 и 1679 годов имели показатели, почти такие же, как у летних эпидемий.

Грипп 1782 года не был чем-то примечательным ни по своей летальности, ни по своим характеристикам; но ему уделили гораздо больше внимания, чем любому из предшествовавших ему. По этому поводу было проведено два коллективных расследования: одно Обществом содействия распространению медицинских знаний[660], другое комитетом Колледжа врачей Лондона[661], многие врачи по всей Англии, Шотландии и Ирландии внесли свой вклад в то или иное. Было также три или более отдельных эссе[662].

Эпидемия началась в 1782 году в Ньюкасле в конце апреля и свирепствовала там весь май и часть июня. В Лондоне он появился между 12 и 18 мая, в Восточных графствах примерно в середине мая, в Суррее и Портсмуте, Оксфорде и Эдинбурге, также примерно на третьей неделе мая, но в Массельбурге его не было до 9 или 10 июня. Это было в Честере 26 мая, в Плимуте 30-го, в Ипсвиче, Ярмуте, Йорке, Ливерпуле и Глазго в первую неделю июня. В Нортумберленде он бушевал в июле и не утихал до третьей недели августа. В Шотландии он был в самом разгаре в июле, во время сенокоса[663]. Самый любопытный факт в его распространенности связан с Северным Девонем; он был распространен в Барнстейпле в обычное время, в июне месяце; но соседний город Торрингтон тогда не был поражен им, поскольку, как говорят, эпидемия уже прошла, начиная с 24 марта[664]. Повсюду болезнь быстро распространялась, поражая от трех четвертей до четырех пятых взрослых жителей, но детей было не так много. В больнице Христа в Лондоне только четырнадцать из семисот мальчиков заболели ею. Где бы он ни нападал на детей, он делал это мягко. Это продолжалось менее шести недель в каждом месте, куда он приходил. В сентябре в Лондоне произошло несколько странных приступов этого заболевания, “через два месяца после того, как поздний эпидемический катар полностью исчез в Англии”. Королевские корабли ‘Новообращенный’ и ‘Ящерица’ прибыли в Темзу из Вест-Индии в сентябре. Их экипажи были совершенно здоровы, пока они не достигли Грейвсенда, где приняли на борт трех офицеров таможни; и всего через несколько часов после этого начал проявляться грипп. Вряд ли хоть один человек на обоих кораблях избежал этого; и многие как офицеры, так и простые матросы перенесли это в тяжелой степени[665]. Другие, прибывшие в Лондон из Вест-Индии на торговых судах в конце сентября, были поражены гриппом в своих квартирах в начале октября[666]. К этой эпидемии относятся также странные события, произошедшие с флотом Ла-Манша в двух его дивизиях под командованием Хоу и Кемпенфельта; но я пока отложу рассмотрение всего вопроса о гриппе на море.

Грей таким образом резюмирует огромное разнообразие симптомов, о которых сообщают его многочисленные корреспонденты:

Озноб и дрожь, иногда сменяющиеся приступом жара, чередование которых продолжается в течение нескольких часов; вялость и вялость, чихание, выделения из носа и глаз, боль в голове (особенно между глазами или над ними), кашель, иногда сухой, иногда сопровождающийся отхаркиванием, воспаление в одном или обоих глазах, давление и стянутость в области прекордии, затрудненное дыхание, боль в груди или боку, боль в пояснице, шее, плечах или конечностях, ощущение жара или болезненности в горле и трахее, охриплость, кровотечение из носа, сплевывание крови и потеря обоняния и вкуса, тошнота, метеоризм. Также водянистые волдыри на верхней части тела и припухлости на лице и других частях тела, сопровождающиеся значительной болезненностью, по-видимому, рожистое воспаление. У некоторых катаральные симптомы были очень незначительными или вовсе отсутствовали, расстройство в этих случаях походило на обычную лихорадку.

Комитет Коллегии врачей заявил, что “универсальным и почти патогномичным симптомом была мучительная боль и ощущение сжатия во лбу, висках, а иногда и во всем лице, сопровождающиеся ощущением болезненности в области скул под мышцами”, что напоминает о *фиерро чутто* или “железном колпаке” южноамериканской эпидемии 1719 года. Иногда за этими странными головными болями не следовало никаких катаральных проявлений. Считалось, что телесная вялость и подавленность духа были более длительными, чем в 1762 году, но смертельных исходов в то время было меньше, чем во время предыдущей эпидемии, и после нее было меньше случаев чахотки. Некоторые также говорили, что потливость менее примечательна, чем в 1762 году; но Кармайл Смит сказал: “Поздний грипп [1782] вполне уместно было бы назвать потливостью, поскольку потливость была естественным и спонтанным решением проблемы[667]”. Одна отличительная особенность эпидемии 1762 года была упущена большинством в 1782 году, а именно, специфическое сжатие груди с жаром и болезненностью трахеи, как будто ее раздражали; но Гамильтон описывает именно это для 1782 года в Бедфордшир[668]. Как и при других эпидемиях подобного рода, особенно при наименее катаральных, вряд ли было два совершенно одинаковых случая.

Эпидемическая лихорадка 1780-85гг.

Давайте теперь рассмотрим странную историю эпидемий лихорадки за два или три года, предшествовавших июньскому гриппу 1782 года и последовавших за ним. Сэр Джордж Бейкер начинает свой рассказ о них так[669]: “Преобладание определенных заболеваний, наблюдаемых в некоторые годы, и полное или частичное их исчезновение в другие годы составляют предмет, достойный нашего рассмотрения”.

Впервые эту лихорадку заметили в Лондоне весной и осенью 1780 года, но несколько раньше она поразила различные районы Англии. В более отдаленных от материка графствах лихорадка “часто сопровождалась необычными и вызывающими тревогу особенностями. Ибо приступ холода сопровождался спазмом и скованностью всего тела, челюсти были неподвижны, глаза вытаращены, а пульс очень слабый. ” Когда наступал приступ жара, спазмы ослабевали и

прекращались на стадии потоотделения; но иногда спазм сопровождался бредом, оба продолжались до самого конца пароксизма. Даже в перерывах судорожное подергивание конечностей продолжалось до такой степени, что невозможно было различить движение артерии на запястье. “У этой лихорадки были всевозможные разновидности, и независимо от того, была ли она повседневной, терцианской или кватерной при ее первом появлении, она была очень склонна переходить от одного типа к другому. Иногда лихорадка возвращалась два дня подряд и пропадала на третий день; а иногда она становилась постоянной. Мне не сообщили, что кто-либо умер от этой лихорадки, пока она прекращалась. Однако несомненно, что многие деревенские жители, чья болезнь в начале казалась затишьем, впадая в бред, умирали от него через четыре или пять дней”.

Рейнольдс, другой лондонский врач, в письме сэру Джорджу Бейкеру подтверждает все, что последний говорит об этих необычных эпидемических вспышках лихорадки: “Ни один из двух случаев не походил друг на друга, за исключением очень немногих обстоятельств[670]” - замечание, обычно делаемое о самом гриппе. Если бы эти описания эпидемической лихорадки не были даны врачами, жившими еще в 1782 году, и в целом современными по своим методам, мы могли бы предположить, что они путали грипп с лихорадкой или неточно использовали последний термин. “Лихорадка со ста именами” - поразительная фраза Абрахама Холланда в его стихотворении о чуме 1625 года. Уитмор, описывая смертельную эпидемию лихорадки (с эпизодом гриппа) в 1658-59 годах, не говорит, что у нее было сто названий, но что она принимала сотни форм, “которые делают ее таким фокусом-покусом для изумленных и сбитых с толку людей, поскольку они обращались с ней самыми странными и разнообразными способами.... Настолько поразительный в своих изменениях, что, кажется, превосходит даже самого Протея[671].”

В качестве дополнительной иллюстрации аномального характера этих эпидемических заболеваний или их отличия от эндемичных, Бейкер добавляет:—

“Это замечательный факт, и он хорошо засвидетельствован, что во многих местах, в то время как жители высокогорий были измотаны этой лихорадкой в ее худшей форме, жители нижележащих долин не были затронуты ею. Жители Бостона и соседних деревень, расположенных посреди Болот, были в целом здоровы в то время, когда лихорадка была эпидемией в более возвышенных районах Линкольншира”. Женщины были почти освобождены от этого, но лишь немногие мужчины-рабочие на полях избежали этого.

Бейкер слышал отовсюду, что та же конституция сохранялась до 1781 и 1782 годов; и что с тех пор, хотя она, по-видимому, уменьшилась, все же лихорадки были гораздо более распространены, чем обычно, и даже были частыми в местах, где до этого периода они были редкостью. Они были очень заметны в Лондоне с 1781 по 1785 год, не в последнюю очередь во время очень сильных холодов зимой и весной 1783-84 годов. Мы слышим о большом количестве случаев заболевания в Хэмпстеде обычными приступами в феврале и последующие месяцы 1781 года, в течение которых даже корь в большем числе случаев “заканчивалась очень неприятными приступами[672]” — точно так же, как они часто заканчивались неприятным кашлем.

Летописи Баркера из Коулсхилла полны упоминаний о лихорадках, среди прочих, начиная с 1780 года. Под 1781 годом он пишет:—

“Этой весной эта очень своеобразная, нерегулярная, опасная и упорная болезнь, жгучая, или, как ее правильно называют жители Кента, чумная лихорадка, появилась, стала очень эпидемической в восточной части королевства и свирепствовала в Лестершире, нижней части Нортгемптоншира, Бедфордшире и на болотах в течение всего года.... Этасильнейшая чумная болезнь оказала на них такое воздействие, что цвет их лиц некоторое время оставался белым, как бумага, и они выходили за границу скорее как ходячие трупы, чем как живые существа ”.

В некоторых крупных городах Нортгемптоншира из-за этого хоронили до пяти человек за вечер; а в Бостоне это было настолько распространено и прискорбно, что из сорока рабочих, нанятых для работы на уборке урожая, половина, как говорили, будет похоронена через три дня[673]. В 1783 году “чумная лихорадка” в Нортгемптоншире и восточных районах была такой же сильной, как и годом ранее. Ливерпульский писатель пишет:

“Осенью 1782 года квартановая лихорадка была очень распространена на противоположном берегу реки в Чешире: она была повсеместной в окрестностях Хойлейка, где многие умерли от нее. Тем не менее, в Ливерпуле о нем почти не слышали, хотя из-за необычно влажного сезона он преобладал по всему королевству[674].”

25 октября 1783 года корреспондент *Gentleman's Magazine* предложил объяснение “нынешнего эпидемического беспорядка, который так долго опустошал эту страну и который наблюдается в самых здоровых ее частях”, а именно “гнилостного воздуха, вызванного количеством ограждений и многочисленными проходами вглубь суши, сделанными для судоходства[675]”. Следующий, 1784 год, по-видимому, был основным сезоном эпидемий лихорадки по обе стороны долины Северн, и один практикующий врач в Бриджнорте сделал их предметом специального эссе[676].

Именно в это время Фаулер начал использовать свой раствор мышьяка в качестве заменителя коры при лихорадке, последняя заметно ослабла во время эпидемий с 1780 года.

Бейкер говорит: “Отличительной чертой этой лихорадки была ее стойкая невосприимчивость к перуанской коре; и, действительно, распространенность болезни была не более заметна, чем неэффективность лекарства”: в этом отношении эпидемическая лихорадка опровергала опыт применения коры при обычной лихорадке. Опять же, удивительно, что кора больше всего пострадала, а мышьяк оказался особенно полезен в тех частях Англии, где никогда не наблюдалась обычная малярийная лихорадка. Один практикующий врач в Дорсете ввел большой запас мышьяка, с помощью которого ему “почти всегда удавалось быстро купировать припадки”[677]. Другой, в Пейнсвике, в Глостершире, успешно применял его в двухстах случаях эпидемической лихорадки, начиная с 1784 года. Он дает следующий отчет об этих необычных приступах лихорадки в Пейнсвике:

“Этот город, расположенный на склоне холма и примечательный чистотой своего воздуха, очень густонаселен. В 1784 году эпидемическая лихорадка, которая преобладала во многих частях королевства, появилась в этом месте и продолжается до настоящего времени [ноябрь 1787 г.], хотя ранее до этого периода болезнь здесь почти никогда не наблюдалась, если только незнакомец не приезжал с ней для восстановления своего здоровья, из-за благоприятной обстановки в этом месте. Это затронуло целые семьи и, по-видимому, было наиболее жестоким весной и осенью. Летом 1786 года за этим последовала лихорадка, называемая тифом, или слабонервная лихорадка, которая нередко перерастала в гнилостную лихорадку и оказывалась

очень смертельной[678]”. В мае 1785 года, во время общей прививки от оспы, “многие были поражены приступами продолжительностью в несколько месяцев, сопровождавшимися анасаркозными опухольями[679]”.

Из следующей таблицы случаев, пролеченных в диспансере Ньюкасла под руководством доктора Джона Кларка в течение двенадцати лет с 1 октября 1777 г. по 1 сентября 1789 г., видно, что грипп проявляет себя наименьшим образом среди них, значительно уступая перемежающимся лихорадкам и дизентерии, в то время как все три вместе взятые значительно уступают постоянному сыпному тифу:

Случаи, когда лечили	
гнилостную лихорадку	1920
Перемежающаяся лихорадка	313
Эпидемическую дизентерию в 1783 и 1785 годах	329
Грипп 1782 года	53

В Шотландии лихорадка также стала эпидемией примерно в 1780 году. Нет оснований предполагать, что ее распространенность в те годы там была менее исключительной, чем в Англии и Ирландии. Действительно, из следующей таблицы, составленной на основе книг диспансера Келсо, видно, что единственные годы их значительной распространенности совпадали с годами эпидемии лихорадки в Англии.

Диспансер Келсо[680].

Год	всего случаев	случаев в лихорадке
1777	302	17
1778	306	33
1779	460	70
1780	675	161
1781	510	103
1782	440	61
1783	510	73
1784	459	40
1785	573	62
1786	563	48
1787	525	24
1788	577	25
1789	546	48
1790	640	18
1791	715	13

1792	570	16
1793	666	19
1794	447	9
1795	513	23
1796	355	12
1797	318	9
1798	415	7
1799	558	2
1800	665	4
1801	433	9
1802	377	5
1803	308	2
1804	422	5
1805	469	0
1806	318	1

Несомненно, именно воспоминание об этих эпидемических вспышках лихорадки побудило приходских священников, писавших в "Статистическом отчете Шотландии" с 1791 по 1799 год, отметить предполагаемое прогрессирующее снижение эндемической лихорадки, которое они объяснили осушением земель[681]. Однако вполне вероятно, что каждая традиция заболевания лихорадкой в Шотландии восходит к одному из ее эпидемических периодов; действительно, вышеизложенное показало, что Шотландия в конце 17 века считалась относительно свободной от лихорадки, и что тяжелые случаи лихорадки, предшествовавшие 1728 году, которые относились к эпидемическому типу, считались чем-то новым.

Грипп 1788 года.

По словам Баркера из Коулсхилла, который из года в год вел систематические записи об эпидемических заболеваниях, в 1782 году было несколько рецидивов гриппа[682]. Но есть только одно из этих времен года, лето 1788 года, которое другие английские авторы выделили как время гриппа. Она, несомненно, была очень легкой и почти не повлияла на показатели смертности, но привлекла внимание нескольких человек. Доктор Симмонс, редактор *Лондонского медицинского журнала*, стал записывать это, собирая отчеты из разных частей, как это делали другие в 1782 году. Он сам лечил 160 пациентов в Вестминстерском главном диспансере и еще 65 в других местах. Наиболее распространенным он был в Лондоне со второй по четвертую неделю июля, но резкого роста смертности за эти недели не наблюдалось. Это было в Чатеме, Дувре, Плимуте и Бате примерно в одно и то же время, в Манчестере в начале августа, в Корнуолле в середине августа и в Монтрозе примерно в конце августа, или, возможно, скорее всего, в октябре. 5 августа врач из Йорка написал: "В течение года у нас не было ни малейших признаков катарального заболевания в нашем городе или окрестностях". Эпидемия, несомненно, была частичной в Британии и настолько незначительной, что не произвела особого впечатления там, где она действительно произошла. Говорят, что это было очень

распространено в Варшаве в апреле или мае, в Вене в апреле (20 000 случаев до 20 числа), в Мюнхене в июне, в Париже в конце августа и все еще продолжалось 24 октября, в Женеве 10 октября. Его наиболее постоянным симптомом в Англии была боль в передней части головы с головокружением; следующей по постоянству была боль под ложечкой и вдоль грудины; кашель отсутствовал примерно в трети случаев и всегда был незначительным, диарея была несколько общей, из глаз текло исключительно, боль в горле наблюдалась примерно в одной шестой случаев[683]. В Плимуте, где это проявилось раньше всего в артиллерийском полку и на кораблях гвардии, симптомами были боль в голове и конечностях, першение в горле, боль в груди, ощущение холода по всей коже, за которым последовали кашель, обильные выделения из носа и глаз и легкая тошнота. Среди горожан это было гораздо менее заметно, чем среди войск и матросов[684]. Это происходило главным образом среди солдат или матросов также в Дувре и Чатеме. В Бате это было отмечено ознобом, головной болью, отеком горла, затрудненным глотанием, учащенным пульсом, горячий, сухой кожей (но не жгучей, как при злокачественной лихорадке), заканчивающейся испариной; бреда не было, но сон или бодрствование нарушены; глаза почти не пострадали, у некоторых кашель, но не сильный; у некоторых нагноились подъязычные опухоли[685]. В Манчестере он выглядел так, как будто его привезли путешественники, которые приобрели его в Лондоне[686].

Через два или три месяца после того, как эпидемия миновала, в Портсмуте произошло странное событие. Фрегат "Роза" прибыл 4 ноября с Ньюфаундленда; за короткое время все собаки на борту заболели кашлем и катаром, а вскоре после этого таким же образом пострадала вся команда корабля[687]. Симмонс говорит об эпидемии 1788 года в целом: "Во время прогрессирования гриппа жалоба, которая, очевидно, была воспалительным поражением слизистой оболочки зева и т. д. часто наблюдался среди лошадей и другого крупного рогатого скота и, как правило, был столь же жестоким среди них, сколь и мягким среди их разумных соседей" — многие умирали через четыре или шесть дней.

Очень легкий и частичный грипп в июле и августе 1788 года случился в то время, когда в стране было много лихорадок более серьезного характера. История последнего относится к другой главе; но в то же время, что и грипп, в Корнуолле была эпидемическая лихорадка, которая в прежние времена могла бы быть описана как часть, причем наиболее фатальная, "новой болезни", и может быть рассмотрена в этом контексте, а не в главе о сыпном тифе. Тот же врач, доктор Уильям Мэй из Труро, рассказал о первом гриппе[688], а затем о другой лихорадке[689].

Последняя началась в Труро в конце апреля 1788 года, а также в Сент-Айвсе и других небольших городках в различных частях графства. Злокачественная лихорадка почти два года назад была чрезвычайно распространена среди бедняков (из-за горя от потери промысла сардины) и унесла большое их количество; но это было что-то новенькое. И все же это была "настоящая лихорадка типа тифа", одним из симптомов которой было постоянное бодрствование. Она передавалась целым семьям, поражая людей всех возрастов и телосложений. Это закончилось на 17-й день, тогда как грипп (говорит Мэй в другой своей статье) закончился потливостью на четвертый или пятый день. В одном небольшом районе эта эпидемическая лихорадка поразила в основном пожилых людей, у которых из-за одышки пошла кровь: из десяти или одиннадцати пострадавших таким образом не выздоровел ни один, и это событие напомнило Мэй слова Уиллиса о том, что деревенских старейшин унесла "новая лихорадка" 1658 года. Сообщается, что хирурги в Сент-Остеле, Ист-Лу и Фалмуте наблюдали почти такую же лихорадку. Подобным образом в "Манчестерском хронике гриппа" за 1788 год говорится: "Лихорадки различных

видов, но главным образом того типа, который в настоящее время обозначается названием тиф, были чрезвычайно распространены после того, как эпидемический катар в значительной степени перестал быть повсеместным; но при прослеживании симптомов обычно можно было установить, что лихорадка возникла[690]".

В течение многих лет после рассматриваемого периода в Великобритании ничего не было слышно ни об эпидемиях лихорадки, ни о гриппе[691]. В письме, написанном в 1800 году, Уиллан сказал, что, насколько ему известно, за последние двадцать лет в Лондоне ни разу не было эпидемии перемежающихся заболеваний. Он объясняет это “практикой осушения и улучшенными способами обработки земли в Эссексе, Кенте и некоторых других прилегающих графствах, из которых либо ранее были завезены лихорадки, либо вызывающие их стоки переносились особыми ветрами” — последнее является доктриной Ланцизи для страны вокруг Рима. Но он забывает, что их появление почти двадцать лет назад было странным явлением для практикующих того поколения, и что Сиденхэм, которого он цитирует для доказательства случаев лихорадки в Лондоне в прежние времена, также отмечал их отсутствие, за исключением редких случаев, в течение целых тринадцати лет. У Уиллана и Бейтмана было по одному-два случая таких эпизодических приступов, приобретенных в Лондоне осенью 1794 года и весной 1805 года.

Как в случае эпидемической лихорадки, так и в случае гриппа, иммунитет в Британии сохранялся в течение многих лет после 1788 года; и, поскольку легкий эпидемический катар 1788 года не был чем-то повсеместным, четкий интервал можно отсчитывать с лета 1782 года, то есть более чем на двадцать лет. Ежемесячные отчеты Уиллана о погоде и болезнях в Лондоне с марта 1796 года по декабрь 1800 года дважды упоминают эпидемические катары — в феврале и марте 1797 года и в феврале 1800 года, последний в основном среди детей. Но ни одному из них он не уступит название “грипп”, поскольку жалоба была просто эпидемической из-за определенного состояния атмосферы и не распространялась путем заражения и не была достаточно общей.

Симптомами, однако, были головная боль, иногда сопровождающаяся головокружением, жидкие едкие выделения из ноздрей, небольшое воспаление горла, чувство стеснения в груди с частым сухим кашлем, боли в конечностях, белый язык, учащенный и слабый пульс, с ощущением вялости и общей слабости. Эти симптомы, довольно полные для гриппа соответствующего типа, продолжались около восьми дней и заканчивались легким потоотделением или диареей. Кашель был на редкость сильным и упорным; он часто сопровождался болезненными швами и сплевыванием крови[692].

Грипп 1803 года.

В номере *Medical and Physical Journal* за март 1803 года сообщалось, что “простуда, сопровождающаяся симптомами очень тревожного характера, была распространена в городе Париже в течение некоторого времени”; но в нем ничего не говорилось о тревожном расстройстве в Лондоне. В следующем номере, под датой “Сохо-сквер”, 11 марта, корреспондент идентифицирует парижскую эпидемию с “распространенной в этом мегаполисе жалобой, которую некоторые называют гриппом”. В отчете о болезнях “в Восточном районе

Лондона с 20 февраля по 20 марта 1803 года” “катаральная лихорадка” описывается следующим образом:

“Это заболевание было настолько распространенным, что претендовало на звание царящей эпидемии, и очень похоже на то, которое преобладало несколько лет назад и получило название гриппа. Обычно это проявляется ознобом, за которым следуют сильные боли в голове, с выделениями из глаз и ноздрей, как при обычном катаре, вместе с охрипlostью и кашлем. В некоторых случаях боли в голове были первыми симптомами, за которыми следовали головокружение, тошнота и рвота” и т. Д. Были также ревматические боли в конечностях, межреберьях и т.д.

Между тем информация из различных источников показала, что старый грипп действительно снова был в этой стране. По поводу гриппа 1803 года было сделано два коллективных запроса: один доктором Беддосом из Бристоля, который выпустил циркуляр из пяти запросов и получил ответы на них (с другой информацией) от ста двадцати четырех корреспондентов[693]; другой - Медицинским обществом Лондона[694]. *"Медицинский и физический журнал"* и *"Анналы Дункана"* получили по несколько независимых статей на эту тему; и было выпущено несколько брошюр, в основном посвященных лечению — две в Лондоне[695], одна в Эдинбурге[696], одна в Бате[697] и одна в Бристоле[698].

В этих многочисленных данных мало новизны и мало разнообразия.

Приступ начался с озноба и сильной боли в голове, а также легкого насморка, поскольку, возможно, началась сыпной тиф. После слегка катарального начала болезнь проявлялась в основном лихорадкой с сухим кашлем, сухой и горячей кожей, болью во лбу и около глазных яблок, болями в конечностях, “спонтанной” усталостью и крайней протрацией — группой симптомов, которые привели Хупера к выводу о ревматическом характере заболевания. Среди других симптомов были головокружение, тошнота, рвота и диарея. О сильном потоотделении не сообщается; но при выздоровлении примерно через неделю, меньше или больше, часто наблюдался легкий пот. Был обычный диапазон от легкой до тяжелой степени. Пневмония и плеврит не были редкостью и обычно являлись причиной смертельных исходов.

Смертные случаи были по большей части среди больных чахоткой, астматиков и пожилых людей; но их было немного, определенно не так много, как в 1729, 1733 и 1743 годах, и, вероятно, примерно в той же пропорции, что и в 1762, 1775 и 1782 годах. Согласно лондонским счетам, еженедельные случаи смерти выросли в марте в среднем до 537 с 429 в феврале и 375 в январе, снизившись в апреле в среднем до 417. Говорят, что в Ирландии эпидемия была замечена среди солдат в гарнизонах еще в декабре 1802 года; весной и летом она стала повсеместной. В Эдинбурге рост числа захоронений на кладбище Грейфрайарз пришелся на недели, закончившиеся 5 и 12 апреля, что примерно в полтора раза больше, чем обычно за этот короткий период. Когда волна гриппа прошла, общественное здравоохранение почти во всех местах стало необычайно хорошим, как это произошло сразу после гриппа 1782 года.

Самым важным вопросом при гриппе 1803 года был способ его распространения. Беддоус, который верил в личное заражение, имел это в виду в своих пяти вопросах:

1. Когда у вас появился и исчез грипп?
2. Отличалась ли дата его проведения в отдаленных местах в пределах вашей досягаемости?

3. После того, как это стало общим, происходило ли это в течение некоторого времени в единичных случаях?

4. Казалось ли вам, что это когда-нибудь передавалось от человека к человеку?

5. Если да, то есть ли вероятность, что это в любом случае было передано одеждой или fomитами?

Даты начала были более ранними или более поздними без каких-либо правил относительно направления или расстояния от Лондона. В некоторых крупных городах Йоркшира было необычно поздно, в Честере - необычно рано; Эдинбург, безусловно, отставал от Лондона так же сильно, как Лондон от Парижа. Хейгарт, придерживавшийся наиболее узкого взгляда на инфекцию, определил заболеваемость следующим образом: сначала Лондон, затем города, имеющие наибольшие связи с Лондоном, такие как Бат и Честер, затем города поменьше и в последнюю очередь деревни вокруг каждого из наиболее густонаселенных центров. Несколько городов приняли на себя основную тяжесть эпидемии в те же недели (март), что и Лондон; в очень немногих это произошло позже первых недель апреля. В некоторых городах это не привлекло особого внимания. В Северном Девоне, он был в Хартленде и Кловелли две недели, прежде чем он был замечен в Байдфорде; первым его увидел один из докторов, что город был в одиночной Поттер дом в четырех милях к востоку, на полуострове, сделано впадения небольшого ручья с Торридж, все обитатели дома напали, в самом городе от первого до последнего он увидел, но несколько случаев, в то время как было много в соседние страны[699].

Общее правило, по-видимому, заключалось в том, что чем позже им заболело более разреженное население, тем ближе оно находилось к окраинам королевства, таким как Корнуолл, север Шотландии и Ирландия. Мнения разделились относительно роли людей в переносе инфекции с места на место, некоторые считали, что факты распространения не могут быть объяснены никакими другими гипотезами, в то время как большинство считало, что грипп был в воздухе. Беддоус получил столько ответов в пользу доктрины личного заражения, сколько устроил для нее респектабельную демонстрацию; но когда все это было изложено наилучшим образом, практикующий врач написал, что, в конце концов, девять десятых профессионального мнения были против заразности гриппа. Практический вопрос для Хейгарта, Беддоуза и других контагионистов заключался в том, не является ли грипп болезнью, подобной оспе или скарлатине, распространению которой можно помешать с помощью изоляции, дезинфекции (парами минеральных кислот) и других мер предосторожности.

Всплыли некоторые любопытные факты, свидетельствующие о влиянии гриппа на другие эпидемические заболевания или о влиянии других эпидемических заболеваний на грипп. Один писатель применил к гриппу то же, что раньше говорили о чуме или чумной лихорадке, - что эти левиафанические образования поглотили все другие господствующие эпидемии. Холивелл, городок во Флинтшире с крупной хлопчатобумажной промышленностью, в течение двух лет не был свободен от тяжелой формы тифа. "С появлением гриппа сыпной тиф полностью прекратился, и с тех пор произошел только один случай лихорадки. Я уже много лет не знал эту страну такой здоровой, как с тех пор, как исчез грипп[700]". Говорили также, что грипп вытеснил сыпной тиф в Наване, в Мите[701]. В Сент-Неотсе сыпной тиф был особенно распространен в течение трех месяцев до гриппа, но после этого прекратился[702]. Другая связь с тифом была замечена в Клифтоне: "В низких, тесных и плохо проветриваемых домах на Хот-Уэлл-роуд, где часто свирепствует тиф, грипп был очень редким; в то время как в открытых высотках на

Клифтон-Хилл он был почти повсеместным”[703]. Что касается лихорадки, которая и раньше часто находилась в заметной связи с эпидемиями простудных заболеваний, есть один, возможно, относящийся к делу факт, связанный с линкольнширскими болотами. Врач из Висбеха пишет:

“Грипп, который прекратился здесь примерно в середине апреля, снова появился в мае; основные симптомы были такими же, как и при первом приступе. Примерно в то же время в прилегающей к нам части Линкольншира начала свирепствовать самая зловредная лихорадка, имеющая некоторые симптомы, общие с гриппом, которая оказалась смертельной для сотен[704]”.

С 1803 по 1831 год в Англии ничего не слышно о повсеместном гриппе, хотя в конце 1805-начале 1806 года был один такой в России, Германии, Франции и Италии; и было четыре крупных гриппа в Западном полушарии (1807, 1815-16, 1824-25 и 1826). Катары были, возможно, более частыми, чем обычно, в Англии и Шотландии зимой 1807-1808 годов, но их нельзя считать эпидемией гриппа[705]. Следующее лето (1808) было необычайно жарким, и лихорадка на болотах приобрела более массовый характер, чем когда-либо со времен великого периода агиша 1780 года и последующих лет[706]. Лихорадка снова была необычайно широко распространена в Англии в 1826, 1827 и 1828 годах, одновременно с ее поразительными эпидемиями, вызванными наводнениями и последующей засухой, в Голландии и вдоль немецкого побережья Северного моря. Доктор Джон Эллиотсон из Лондона в те годы встречался в своей практике со случаями лихорадки в следующем масштабе:

Год	дел
1823	8
1824	14
1825	15
1826	44
53	1828
1828	8
г.	8

Они увеличились, по его словам, по всей стране, а также в Лондоне, вследствие, как он думал, в согласии с Макмайклом, более высокой средней температуры соответствующих лет; и он применил бы тот же закон увеличения к периодам эпидемии лихорадки в Британии в прежние времена[707]. Свой первый случай лихорадки Кристисон наблюдал в Эдинбурге осенью 1827 года у рабочего, который подхватил ее во время сбора урожая в болотистой местности Линкольншира.

Грипп 1831 года.

Следующий случай гриппа в Великобритании пришелся на начало лета 1831 года. Это была легкая эпидемия простудного типа, которая почти не привлекла внимания в Англии. В одном из лондонских медицинских журналов нет другого сообщения об этом, кроме этого, датированного

2 июля 1831 г.[708]: “Вследствие внезапных колебаний температуры, которые преобладали с последних двух недель мая, в Париже проявился эпидемический бронхит”. Другой лондонский журнал[709] в тот же день написал: “Грипп в тяжелой форме в настоящее время преобладает в Лондоне и некоторых провинциальных городах. Это начинается как обычная простуда, но вскоре выясняется, что она более серьезная и т.д. ” Врач государственной амбулатории на Чансери-лейн обнаружил, что 23 июня более половины из семидесяти заявителей поступили с симптомами гриппа — сильный, резкий, сухой кашель с приступами, боль за грудиной, постоянная боль в одном боку, заложенность горла, носа и глаз, тяжесть в голове, вялость, слабость, горячая кожа, неприятный запах изо рта, нарушение вкуса. Симптомы прошли через три или четыре дня с потливостью по ночам и выделениями из ноздрей[710].

Согласно следующим данным, эта эпидемия практически не повлияла на показатели смертности в Лондоне:

Четыре недели, с 25 мая по 21 июня, 1579 рождений, 1430 смертей.

Пять недель, с 22 июня по 26 июля, 2153 рождения, 2010 смертей.

Четыре недели, с 27 июля по 23 августа, 1997 рождений, 1652 смерти.

Рост за последние четыре недели был вызван летней диареей, или холерной диареей, которая была необычайно распространена в 1831 году. Об этом легком гриппе также сообщили из Плимута хирург, который наблюдал болезнь и страдал от нее в Манилле в сентябре 1830 г.[711], и практикующий врач из Плимута, который написал 14 июля, что он был широко распространен там и в соседних городах и деревнях[712]. Это записано также с острова Мэн, Глазго[713] и Эйра[714], и предполагается, что это было в Абердине[715]. Но, хотя есть много сообщений об этой эпидемии в Германии в мае и июне и несомненные свидетельства о ней во Франции и Италии, а также в Швеции, Польше и России ранее в том же году, сообщения о ней в Великобритании настолько скудны и случайны, что заставляют усомниться, действительно ли это был грипп, заслуживающий внимания.

Грипп 1833 года.

Следующий, 1832 год, который был первым крупным сезоном азиатской холеры в Британии, был абсолютно свободен от регистрации случаев гриппа во всей Европе. По-настоящему серьезный грипп разразился весной следующего, 1833 года. Континентальная литература об эпидемии 1833 года огромна, английской литературы о ней практически не существует: и все же у нас, как и у других европейских народов, это был очень тяжелый грипп. В Британии не проводилось коллективного расследования по этому поводу, подобного тому, которое было впервые проведено Фотергиллом в 1775 году, Колледжем врачей и другим обществом в 1782 году, Симмонсом в 1788 году и Беддосом и Лондонским медицинским обществом в 1803 году, или такому, которое было проведено при следующем гриппе, в 1837 году, комитетом Провинциальной медицинской ассоциации. Но о нем известно достаточно, чтобы отнести его к более тяжелым видам гриппа. В Лондоне показатели смертности, относящиеся только к части Лондона, демонстрировали характерные внезапные взлеты и падения:

Крещения

погребения

Четыре недели,	с 20 февраля по 16 марта	2310		2352
пять "	с 17 марта по 23 апреля	1955	2105	четыре
" с 24 апреля по 21 мая		2016	2016	3350
Четыре	2070	2070	1685	г.

За целый месяц число похорон в Лондоне увеличилось почти вдвое, а за две худшие недели - почти вчетверо. Эта смертность, по общему мнению, больше всего пришлась на более богатые классы, для которых это было гораздо более серьезным бедствием, чем азиатская холера годом ранее. Президент Медицинского общества сказал 22 апреля, что он “слышал о девяти лордах или леди, которые были похищены им или при его косвенном содействии в течение прошлой недели[716]”. Вид заболевания в мае был хуже, чем в апреле[717]. Когда это было замечено впервые, это был довольно короткий катаральный приступ, закончившийся обливанием потом через два, три или четыре дня, с обычными головными болями, болезненностью ребер и конечностей, вялостью и протрацией. Позже это стало более “динамичным” заболеванием, действительно начинающимся с легких катаральных симптомов, но вскоре переходящим в подострую нервную лихорадку, которая могла длиться в течение трех недель, сопряженную с большим риском для жизни[718]. Отсюда возникли предупреждения, как и в 1890-92 годах, о том, что грипп был гораздо более серьезным заболеванием, чем считалось, когда началась эпидемия, и отсюда, так сказать, задержка в отчетах о смертности, чтобы показать последствия эпидемии, пока она не распространилась на две или три недели. Именно к апрелю месяцу, до того, как в Лондоне был достигнут самый высокий уровень смертности, относится следующее, опубликованное в *журнале для джентльменов*, [719]:

“В течение месяца в Лондоне была чрезвычайно распространена тяжелая форма простудной эпидемии, обычно называемая гриппом. Он сразу же лишил жизни всех членов многих крупных домохозяйств и нанес множество ударов по нескольким государственным учреждениям, в частности по Банку Англии и некоторым подразделениям новой полиции. Артисты в театрах сильно пострадали, и их дома были закрыты на несколько ночей. Это начинается внезапно с головной боли и чувства общего дискомфорта, сопровождаемого или вскоре сопровождаемого кашлем, охриплостью или потерей голоса; угнетение, а иногда и сильная боль в груди, болезненность в области ребер и ощущение ушиба конечностей или мышц.... Болезнь обычно приписывают постоянным северо-восточным ветрам; но некоторые ученые считают ее эпидемическим гриппом, который в последнее время преобладает в восточных частях Европы и который, как и многие из его предшественников, распространяется на запад”.

Должно быть, именно на этой ранней стадии эпидемии, когда от нее умирали целые семьи, сокращались мастерские и закрывались театры, было слышно, как практикующий врач сказал (как сообщает *Lancet*): “Лучшее, что у меня когда-либо было! Настоящая находка! Все больны, никто не умирает!” Однако в конце концов была признана серьезность заболевания, так что члены Медицинского общества обсуждали этот вопрос на трех заседаниях подряд. Один из вопросов заключался в том, требует ли болезнь кровопускания — вопрос, который разделил мнения еще в 1658 году[720]. 13 мая в Медицинском обществе состоялось следующее:

Мистер Уильямс вспомнил похожий грипп 1803 года и сказал, что истощение тогда рассматривалось как вредный план лечения.

Мистер Проктор: Да, но брунонианские доктрины были тогда в полном разгаре, и практикующие не научились в полной мере пользоваться ланцетом.

Грейвс очень справедливо излагает причины, побудившие их сдать кровь во время гриппа 1833 года, а также результаты практики[721]:

“Внезапный характер развития болезни, сильный жар кожи, учащенный пульс и невыносимая головная боль, а также сдавливание грудной клетки, кашель и свистящее дыхание — все это побудило нас прибегнуть к наиболее активным способам истощения; и все же результат мало соответствовал нашим ожиданиям; было обнаружено, что эти средства вызывают ужасный упадок сил при незначительном облегчении симптомов или вообще без них”.

Следует отметить, что прострация, вероятно, была такой же сильной и частой во время эпидемий 1890-93 годов, когда кровотечение полностью прекратилось; тем не менее, не было понято, что все эти признаки стенического действия при приступе были действительно парадоксальными, как Уитмор в отрывке, процитированном в примечании, ясно видел два столетия назад.

Эпидемия быстро распространилась по всей Англии, Шотландии и Ирландии в апреле и мае, не следуя какому-либо определенному порядку прогрессирования. Ливерпульские газеты утверждали, что за одну неделю в этом городе заболели десять тысяч человек. Врач в Линкольне написал 13 мая, что там немногим семьям удалось избежать этого[722]. Другими городами, в которых, как говорят, он был “более или менее” распространен, были Портсмут, Шеффилд, Бирмингем, Лидс, Йорк, Галифакс, Глазго, Эдинбург[723], Дублин и Арма; так что мы можем справедливо предположить, хотя у нас нет подробных доказательств более ранних эпидемий, что он был повсеместен в городах и сельской местности.

В Бирмингеме[724] среди амбулаторных пациентов лазарета случаи заболевания гриппом были следующими: 25 и 26 апреля были днями, когда случаи заболевания быстро появлялись первыми, в то время как середина мая была практически пределом:

		Случаи гриппа	У	Мужчины	женщин
Апрель		151		52	99
Май	464		159	159	305
28		28	19	9	220
		643		220	423

Большое количество женщин примечательно, но, вероятно, это было связано с какими-то местными обстоятельствами. Из 643 случаев 122 были моложе десяти лет. Из самок погибло 9, из самцов - 3. Но смертей в Бирмингеме, прямо или косвенно вызванных эпидемией, было много; погребальные книги четырех церквей и часовен показали заметное увеличение числа захоронений по сравнению с соответствующими месяцами 1832 года:

	1832	1833	апрель
	205	245	Май
Май	434	Июнь	434
Июнь	193		609
			909

Медицинское заключение в 1833 году было решительно отрицательным в отношении заразности гриппа. Общим замечанием было то, что она была столь же малозаразна, какой оказалась холера позапрошлого года. Как и в 1837 и 1847 годах, когда доктрина заразности была в равной степени отвергнута, было замечено, что болезнь распространялась быстро, не совсем определенным образом, поражая большую часть страны в течение одних и тех же двух-трех недель, почти сразу поражая население в значительном радиусе и всех обитателей домов вместе взятых. Было сказано, что это не признаки болезни, которые люди передают друг другу, *квазикурсоры*.

Грипп 1837 года.

Между гриппом апреля-мая 1833 года и гриппом января-февраля 1837 года, вероятно, имели место небольшие катаральные вспышки, отличимые от обычных простудных заболеваний. Один автор, рассказывающий о гриппе 1837 года, упоминает тех, “кто переболел им в 1834 году или в промежуточный период между двумя эпидемиями”. Таблица заболеваний амбулаторных пациентов Бирмингемской больницы за 1836 год содержит большое общее количество катаров, а в другой строке - 24 случая “эпидемического катара” в летние месяцы. *Журнал для джентльменов* начинает свое сообщение об эпидемии 1837 года с того, что называет ее “гриппом особого характера”, что показывает, что грипп обычного типа был привычным явлением. Вероятно, это название часто употреблялось не по назначению в годы, следующие за каждой крупной эпидемией, начиная с 1782 года: так, в “Колодце Святого Ронана”, написанном в 1823 году, или через двадцать лет после последнего массового гриппа, вдова торговца, живущая в благополучных условиях и привыкшая к хорошей жизни, приезжает на курорт из-за предполагаемой болезни, которую она называет *инфлюэнцей*. Но наш недавний опыт четырех великих сезонов гриппа подряд с 1889-90 по 1893 год, хотя это не имеет прецедента в истории, тем больше склоняет нас доверять тому, что зарегистрировано о случаях гриппа в промежутках между годами великих исторических эпидемий[725]. Как бы то ни было, в последующие за 1833 годом годы январский грипп 1837 года был внезапным, одновременным, повсеместным.

Первые случаи, которые Уотсон сравнивает с первыми каплями грозового дождя, были замечены в одних местах раньше, чем в других; но из всех частей Англии поступали сообщения о том, что грипп был в самом разгаре с середины января до конца первой недели февраля. Возможно, в Лондоне это произошло на несколько дней раньше, чем в большинстве других городов, поскольку значительный рост смертности, показанный в следующей таблице, во вторую и третью недели января, предполагает распространение эпидемии по крайней мере за две недели до этого.

Еженедельные смертельные случаи в Лондоне (по старым счетам).

1837

Окончание недели		Грипп	Все причины
января.	10	0	284
	17	13	477
	24	106	871
	31	99	860
февраля.	7	63	589
	14	35	558
	21	20	350
	28	8	321
март	7	4	262

Этот внезапный рост смертности от всех причин является характерным показателем заболеваемости гриппом, сопоставимым с теми, которые уже приводились начиная с 1580 года. Но счет далек от того, чтобы показать всю смертность в Лондоне в 1837 году. Лондонские списки смертности, составленные Компанией приходских клерков, достигли последней стадии неадекватности и были накануне того, чтобы быть замененными общей системой регистрации для всей Англии и Уэльса[726].

Лондонские счета, пока они существовали, никогда не касались крупных приходов Сент-Панкрас, Мэрилебон, Кенсингтон и Челси. Район, “занесенный в списки смертных случаев”, находился в Лондоне примерно в середине 18 века. Но вместо того, чтобы со временем становиться все более и более многолюдным, на самом деле он стал намного менее густонаселенным, особенно в старом городе и Либертис, из-за возведения складов, мастерских, контор и других нежилых зданий там, где раньше были жилые дома; так что снижение смертности “по счетам” в 19 веке частично связано с уменьшением численности населения в том же районе. Это следует иметь в виду, когда приведенную выше таблицу сравнивают с одной из таблиц для бывших случаев гриппа, таких как грипп 1737 года, ровно за сто лет до этого.

Считалось, что грипп 1837 года в Лондоне был хуже, чем в 1833 году, но цифры показывают обратное в отношении числа смертей от всех причин[727]. Однако оба они, , находились в первом ряду по степени тяжести, находя свои ближайшие параллели в трех крупных эпидемиях гриппа 18 века, в 1733, 1737 и 1743 годах, когда смертность от всех причин во время гриппа действительно возросла до гораздо большего общего числа в пределах счета, но выросла с гораздо более высокого среднего уровня.

В Дублине значительный рост погребений от гриппа 1837 года пришелся на то же время, что и в Лондоне, согласно следующему сравнению с предыдущим годом для кладбища Гласневин[728]:

1835-36	1836-37
декабря 1835 г.	декабря 1836 г. 1836 413

Янв..	392	января	1837 г.	Янв..	1837	362
	февраля	"	362	Февраль.	"	.
Март.	"	392		Март.	"	477
	года	1501				2248

В Глазго смертность от гриппа была следующей[729]:

1837

	Мужчины	Женщины	Общая
Января	111	118	229
Феврале	37	62	99
Марта	9	20	29
	157	200	357

Но заголовок “грипп” и близко не отражал всего влияния эпидемии на смертность, которая была огромной в Глазго в январе по сравнению с тем же месяцем 1836 года:

	Все причины	Катарального заболевания	Пожилого	,	,	Отклонять
Январь 1836 г.	790	4	73	31	45	124
Январь 1837 г.	1972	229	274	185	201	247

Также значительно возросло число смертей младенцев от заболеваний кишечника. Единственным периодом жизни, в котором не наблюдалось значительного роста смертности, был период от пяти до двадцати лет; наибольший рост пришелся на возраст от сорока до семидесяти лет, что соответствует лондонскому опыту эпидемии 1847 года.

В Болтоне, Ланкашир, наибольший рост смертности по сравнению со средним показателем за пять лет до этого пришелся на февраль:

	Среднее значение за пять лет 1831-36	1837
Январь	111.2	115
Февраль	79.0	205
	97.8	100
288.0	288.0	420

В Эксетере захоронений на двух главных кладбищах было 227 в январе и феврале 1837 года по сравнению со 125 за те же месяцы 1836 года. Эти смертельные случаи, хотя и были значительными, составляли лишь небольшую долю от общего числа нападений. В 2347 случаях, перечисленных в коллективном расследовании, было зарегистрировано 54 смертельных случая, при этом соотношение двух смертей на сотню случаев считается полным средним показателем. Приступы были в основном у людей среднего возраста, и почти все смертельные

случаи были среди астматиков, чахоточников и пожилых людей. Возраст ста человек, подвергшихся нападению в Бирмингеме, был следующим[730]:

В Возрасте	1-	5-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80-90
Случаях	3	2	12	23	21	19	12	7	0	1

В Ившеме только пятеро из 93 были моложе пяти лет. В Лимингтоне в списке из 170 случаев было 26 случаев моложе четырнадцати лет, 119 случаев в возрасте от четырнадцати до шестидесяти пяти лет и 25 случаев старше шестидесяти пяти[731]. В некоторых местах, по-видимому, больше всего нападением подвергались мужчины, точно так же, как в Бирмингеме в 1833 году было зафиксировано большое количество случаев среди женщин; но коллективное исследование показало, что повсюду представители обоих полов распределялись примерно поровну. Тип болезни был в целом катаральным, как и в 1833 году. Почти у всех пациентов были симптомы чихания, кашля и флюксий; у многих пациентов не было ничего, кроме симптомов сильной лихорадочной простуды; у более опасных случаев были одышка, пневмония и тому подобное; при этом у всех были вялость, усталость и ломота в костях, которые характерны для любого гриппа, независимо от того, склоняется ли он больше к влажному типу катаральной лихорадки или к сухому типу старой “горячей лихорадки”.

Поскольку грипп 1837 года был удивительно одновременным, внезапным и кратковременным, доктрина личной заразности не нашла поддержки, как и в 1833 году. 12-й запрос, разосланный комитетом Провинциальной медицинской ассоциации, гласил: “Располагаете ли вы какими-либо доказательствами того, что это было передано от одного человека другому?” Говорят, что почти все ответы были отрицательными, а именно, что “не было доказательств существования каких-либо заразных принципов, с помощью которых вирус передавался от одного человека к другому”. Шейпер, ученый врач из Эксетера, склонялся к определенной видоизмененной доктрине о заражении людьми. Блейкистон из Бирмингема, точный математик, заявил, что вопрос в обычной постановке не допускает ответа.

В Ливерпуле было сделано интересное наблюдение, в точности аналогичное тем, что были сделаны в Грейвсенде в 1782 году и Портсмуте в 1788 году. Грипп 1837 года практически закончился к первой или второй неделе марта; но “то, что атмосфера Ливерпуля все еще была заражена влиянием эпидемии вплоть до середины и конца апреля, было очевидно из того факта, что многие офицеры и матросы американских кораблей, и в целом наиболее здоровые, подверглись жестокому нападению вскоре после их прибытия в порт”, — то же самое имело место и с чернокожими моряками на кораблях, прибывавших из Бразилии и с Западного побережья Африки[732]. На военно-морских базах Ширнесс, Портсмут, Плимут и Фалмут все до единого военные корабли подверглись нападению в январе, корабли, крейсировавшие у южного побережья Испании или стоявшие в Барселоне, - в феврале, корабли в Гибралтаре - в апреле, а на Мальте - в мае. На “Громовержце”, следовавшем из Мальты в Плимут, первые случаи гриппа были зарегистрированы в море 3 января, за четыре дня до прибытия в Плимут[733], как будто он попал в атмосферу гриппа где-то недалеко от побережья Бретани.

В течение полных десяти лет, с марта или апреля 1837 года по ноябрь 1847 года, в Англии не было массового гриппа. Но, несомненно, было несколько незначительных и, возможно, локализованных вспышек эпидемического заболевания, которое в каждом конкретном случае

было признано настоящим гриппом, а не обычной простудой. Самое раннее из них было весной 1841 года. Генеральный секретарь признал, что он находился в Лондоне с 20 февраля по 24 апреля, и это мало повлияло на смертность. Заболевание также было выявлено в Дублине в марте и отмечено двумя врачами лихорадочной больницы на Корк-стрит; оно характеризовалось обычной вялостью, усталостью и болями в голове, воспалением глаз, носа и горла, но не каким-либо поражением легких, и было во всех отношениях легким[734]. Ровно год спустя, в марте 1842 года, грипп был описан как эпидемический в Йорке[735]: в марте он был отмечен также в Лондоне[736], и упоминается, что в 1842 году он снова был в Ирландии[737]. Следующий несомненный грипп зарегистрирован в сельской части графства Чешир (Холм-Чапел) в январе 1844 года, после эпидемии скарлатины; он продолжался при любой погоде до июня и сопровождался замечательным интеркуррентным эпизодом в течение нескольких недель, начиная с середины марта, в форме эпидемии пневмонии среди маленьких детей, которая перешла в легкий бронхит у заболевших, подвергшихся последнему нападению[738]. Одновременно с гриппом в Чешире есть сообщение о серии катаральных случаев в Дублине примерно в начале января 1844 года, при которых ощущение сжатия и удушья под грудиной и пароксизмальный характер приступов, по-видимому, указывали на грипп[739]. Два года спустя дублинский врач, имеющий обширную практику среди богатых, написал по просьбе медицинского редактора отчет об эпидемии гриппа в январе и феврале 1847 года; в его частной практике было зарегистрировано шестьдесят случаев среди детей младше четырнадцати лет, обычно несколько детей в одном доме, а иногда и взрослые в доме[740]. Это было в разгар великой эпидемии рецидивирующей лихорадки в Дублине и по всей Ирландии из-за картофельного голода. Такая же распространенность гриппа, в незначительной степени, зарегистрирована и в Лондоне в конце 1846 и начале 1847 года[741]. Легко возразить, что эти “инфлюэнцы” между 1837 и 1847 годами были всего лишь обычными сезонными простудными заболеваниями. Но врачи, которые взяли на себя труд зарегистрировать их — вероятно, это могли бы сделать и другие, — были, конечно, осведомлены о том, какое различие необходимо проводить между многими обычными лихорадочными простудными заболеваниями, протекающими обычным образом, и по-настоящему эпидемическим гриппом, каким бы незначительным он ни был.

Грипп 1847-48 годов.

Великий грипп 1847 года начался в Лондоне примерно 16 или 18 ноября, был в разгаре с 22 по 30-е, “перестал быть очень распространенным” к 6 или 8 декабря, но еще некоторое время влиял на показатели смертности, как показано в следующей таблице:

Еженедельные смертельные случаи в Лондоне.

1847

Окончание недели	недели	Все причины	гриппа,	пневмонии,	бронхита,	астмы	тифа
нояб ря.	20	1086	4	95	61	12	86

	27	1677	36	170	196	77	87
дека бря.	4	2454	198	306	343	86	132
	11	2416	374	294	299	78	136
	18	1946	270	189	234	52	131
	25	1247	142	131	107	14	83
янва ря.	1	1599	127	148	138	26	74

За тринадцать недель первого квартала 1848 года смертность от гриппа снизилась следующим образом: 102, 102, 89, 56, 59, 47, 27, 33, 18, 11, 10, 16, 8.

Это была первая крупная эпидемия гриппа в рамках новой системы регистрации. По данным Главного статистического управления, за шесть недель, которые оно длилось, оно привело к более чем 5000 смертям, из которых только около четвертой части были вызваны гриппом, а остальные - пневмонией, бронхитом, астмой и т.д. В течение трех наихудших недель смертность в детском возрасте возросла на 83%, в зрелом возрасте - на 104%, в пожилом возрасте - на 247%, тогда как смертность в возрасте от пятнадцати до двадцати пяти возросла лишь незначительно, а в возрасте от десяти до пятнадцати лет - почти совсем. Это привело к увеличению смертности в течение шести недель в Сент-Джорджесе-на-Востоке до 73 случаев в год на 1000 человек населения: в некоторых других приходах это привело к очень незначительному увеличению смертности. Но это имело обычный эффект - колонки некрологов в газетах сильно расширились, что показывает, что, как обычно, в значительной степени коснулось более богатых классов. За короткое время оно распространилось по всей Англии, поскольку декабрь был периодом высокой смертности в городах, согласно следующей выборке с общим количеством смертей от всех причин:

1847

	Манчестер (Анкоутс)	Шеффилд (Запад)	Йорк (Уолмгейт)	Мест в Шотландии
октября	169	27	61	521
ноября	135	27	52	728
декабре	270	85	99	1001

В некоторых частях Англии, например, в Кендале, округе Англси, и на острове Уайт, смертность в последнем квартале 1847 года была фактически ниже, чем годом ранее. Заместитель регистратора из Сент-Олбанса сообщил, что “эпидемии не было”. В большинстве районов страны, включая города среднего размера, смертность, прямо или косвенно вызванная гриппом, была ниже, чем в Лондоне. Основная часть беженцев прибыла из страны только после нового года, поскольку последствия эпидемии проявились, как обычно, позже в сельских округах. Следовательно, в то время как в 1847 году в Лондоне было зарегистрировано 1253 случая смерти от “гриппа” (почти все в декабре) и 659 в 1848 году (почти все в первом квартале),

в остальной Англии до Нового года был зафиксирован 4881 случай смерти от гриппа, а после него - 7963[742]. Этот грипп в середине зимы 1847-8 годов произвел повсюду большое впечатление[743]. Что касается его распространения и летальности, то он был похож на те, что были в 1833 и 1837 годах; и в нем снова было так много катарального типа, что название гриппа стало еще более прочно ассоциироваться с идеей лихорадочной простуды или отека легких.

К 1847 году о лихорадках в Англии почти перестали писать, хотя они все еще случались на Болотах. Но Пикок начинает свой рассказ о гриппе той зимы с перечисления преобладающих заболеваний, которое чем-то напоминает старую “конституцию” Сайденхэма или Хаксхэма. Лето и осень 1846 и 1847 годов, по его словам, были очень холерными, и дизентерия (а также кишечная лихорадка) были необычайно распространены в предыдущем году. Смертельные случаи “лихорадки и ремиттирующей лихорадки” также были более многочисленными, чем обычно. Затем последовала сильная кишечная лихорадка, “нередко осложнявшаяся катаральными симптомами”. В течение весны и начала лета гриппозного 1847 года “перемежающиеся лихорадки были обычным явлением, а в марте, апреле и мае часто встречалась пурпура, как первичное, так и вторичное заболевание. Также иногда наблюдалась цинга из-за нехватки свежих овощей и общего неурожая картофеля в предыдущем году”. Далее следует многое о лихорадке, называемой ремиттирующей, которая больше похожа на рецидивирующую лихорадку, чем на что-либо другое[744]. “Ремиттирующая форма лихорадки была частой в ходе эпидемии [гриппа], хотя редко регистрировалась в качестве причины смерти”. Пикок справедливо говорит, что довольно необычное совпадение стольких заболеваний было “характерно не только для недавнего гриппа”; и он “едва ли может удержаться от признания, что эти несколько заболеваний не просто одновременны, но коррелируют, являются типами и модификациями одной болезни, с которой они имеют общее происхождение”. Предполагая, что этот вывод принят, мы можем перейти к решению дальнейшего вопроса о том, что является сущностной природой или непосредственной причиной заболевания”. Но расследование не привело его ни к какому результату: точную причину он оставляет “погруженной в неизвестность, которая скрывает происхождение эпидемий в целом”, которые, безусловно, не все одинаково неясны[745].

Эпидемия гриппа продолжалась в течение нескольких недель в начале 1848 года, после чего перестала привлекать внимание общественности в Великобритании в течение более чем сорока лет. Но определенное количество случаев смерти от “гриппа” продолжало стабильно появляться год за годом в регистрационных таблицах. В 1851 году это число было почти удвоено, в 1855 году - более чем утроено; и эти два года, несомненно, были сезонами (примерно январь и февраль) настоящих эпидемий гриппа в Европе, зафиксированных несколькими, но не английскими авторами. Небольшая эпидемия была описана в Шотландии в 1857 году и одна - в Норфолке в 1878 году, но ни одна из них, по-видимому, не повлияла на результаты регистрации в очевидной степени. После несомненного гриппа 1855 года ежегодное общее количество смертей в Англии по этой причине неуклонно снижалось с четырехзначной цифры до трехзначной, а затем и до двухзначной, составив 55 в отчете о смертности за 1889 год. Маловероятно, что эти небольшие ежегодные показатели смертности во всей Англии и Уэльсе были вызваны настоящим гриппом; в то время это название было синонимом лихорадочной

простуды, и его то тут, то там присваивали смертельным случаям от какой-нибудь такой обычной причины. В 1858 году в Сомерсете было зарегистрировано сообщение об эпидемии лихорадки[746].

Грипп 1889-94гг.

Прошло более поколения, когда об эпидемии гриппа в этой стране практически ничего не было слышно, когда в начале зимы 1889 года газеты начали публиковать длинные телеграммы о гриппе в Москву, Санкт-Петербург, Берлин, Париж, Мадрид и другие зарубежные столицы. Эта эпидемическая волна, как и непосредственно предшествовавшие ей в Восточном полушарии в 1833, 1837 и 1847 годах, и как одна или несколько, но ни в коем случае не все более ранние формы гриппа, имела очевидный путь из Азиатской и европейской России в Западную Европу[747]. В должное время он достиг Лондона и оказал решительное влияние на списки смертных случаев за первую и вторую недели января 1890 года, но умеренное по сравнению с 1847 годом, который был первым, зарегистрированным по той же системе регистрации. Он распространился по всей Англии, Шотландии и Ирландии в январе и феврале 1890 года, повсюду проявляя себя как короткий и острый грипп старого типа, но с катаральными симптомами, которые в целом были менее постоянными, чем при эпидемиях самой недавней памяти. В конце февраля казалось, что Великобритания и Ирландия легко отделались от визитов, которые привели к высокой смертности во многих странах Континентальной Европы. Но эта эпидемия в начале 1890 года была лишь первой из четырех и менее серьезной, чем вторая и третья. Он вернулся весной и в начале лета 1891 года, в первые недели 1892 года и зимой 1893-94 годов. Чтобы понять распространенность гриппа в целом, следует сравнить его четыре великих сезона. Следующие таблицы показывают его распространенность на Лондон в каждом конкретном случае:

Четыре эпидемии гриппа в Лондоне, 1890-94гг.

1890

Неделю заканчивается		годов ой смертности в расчете на 1000 живых	смертей от всех причин,	грипп а,	бронхита,	пневмонии
января.	4	28·0	2371	4	530	215
	11	32·4	2747	67	715	253

	18	32·1	2720	127	630	281
	25	26·3	2227	105	468	193
февра ля.	1	21·8	1849	75	339	145
	8	20·6	1749	38	369	117

1891

Неделю заканчиваетс я		годов ой смерт ности в расче те на 1000 живы х	смерт ей от всех причи н,	грипп а,	бронх ита,	пневм онии
апрел я	25	21·0	1809	10	240	179
мая	2	23·3	2006	37	280	241
	9	25·6	2069	148	302	230
	16	27·7	2245	266	352	207
	23	27·6	2235	319	337	219
	30	28·9	2337	310	353	189
июня	6	27·0	2189	303	320	176
	13	23·3	1886	249	255	166
	20	23·0	1865	182	248	159
	27	19·0	1538	117	151	113
июль	4	16·8	1363	56	108	103

1891-92

Неделю заканчиваетс я		годов ой смерт ности в расче те на	смерт ей от всех причи н,	грипп а,	бронх ита,	пневм онии
-----------------------------	--	--	--	-------------	---------------	---------------

		1000 живы х				
декаб ря.	26	21·9	1771	19	355	131
январ я.	2	42·0	3399	37	927	256
	9	32·8	2679	95	740	246
	16	40·0	3271	271	867	285
	23	46·0	3761	506	1035	317
	30	41·0	3355	436	844	255
февра ля.	6	30·6	2500	314	492	215
	13	24·6	2010	183	368	140
	20	20·7	1693	79	259	137

1893-94

Неделю заканчиваетс я		годов ой смерт ности в расче те на 1000 живы х	смерт ей от всех причи н,	грипп а,	бронх ита,	пневм онии
ноябр я.	4	20·2	1695	8	191	125
	11	21·4	1679	20	220	137
	18	24·4	2016	22	318	228
	25	26·5	2190	36	384	215
декаб ря.	2	27·1	2235	74	426	248
	9	31·0	2556	127	491	266
	16	29·1	2401	164	421	232
	23	26·3	2170	147	387	203
	30	23·3	1920	108	306	157
январ	6	24·5	2040	87	342	169

я.

13	29·5	2462	75	490	211
20	23·7	1975	69	320	172
27	19·8	1655	41	232	152

Будет видно, что третья эпидемия, произошедшая в январе-феврале 1892 г., имела самую высокую максимальную еженедельную смертность от гриппа (506), а также самые высокие максимумы от бронхита и пневмонии, которые в справках специально не ассоциировались с гриппом; что вторая эпидемия 1891 г. имела следующие по величине максимумы, и что первая и последняя из четырех вспышек были более мягкими, чем две промежуточные. Все, кроме второго, выпавшего в начале лета, строго сопоставимы по сезону (середина зимы). Но хотя вторая вспышка, в 1891 году, имела то преимущество, что пришлась на одни из самых здоровых недель в году, она была более продолжительной, чем первоначальная вспышка, гораздо более фатальной, чем она была описана в статье "грипп", более фатальной также в статье "пневмония" и менее фатальной только в статье "бронхит". Третья вспышка была не только более продолжительной, чем первая, в тот же сезон года, но и гораздо более фатальной во всех соответствующих статьях. Что касается смертей, связанных с гриппом (независимо от того, является ли это первичной или вторичной причиной), цифры не во всех вспышках строго сопоставимы; вероятно, их слишком мало в первой таблице, более точные данные приведены во второй, третьей и четвертой, поскольку диагноз со временем стал привычным, а терминология установилась. Несомненно, что многие смерти от бронхита и пневмонии в январе 1890 года были вызваны эпидемией; ибо, "в то время как обычный рост смертности в холодное время года наблюдается в основном среди людей очень преклонного возраста, повышенная смертность в этот роковой месяц была в основном среди лиц в возрасте от 20 до 60 лет" (Ogle).

В то время как первая эпидемия из этой серии была всеобщей и непродолжительной по всему королевству, вторая и третья были более частичными по своей распространенности и более бессистемными или продолжительными. Второй, начавшийся в Халле (и в то же время на границах Уэльса), привел к следующим самым высоким еженедельным показателям смертности в год от всех причин среди 1000 живущих людей:

Самые высокие еженедельные показатели смертности во время Второго гриппа.

1891

	Неделю заканчивается		годовой смертности от всех причин на 1000 живых
корпуса	апреля.	11	42·5
Шеффилд	Мая	2	70·5
Галифакс	"	2	42·1
Лидс	"	9	48·5
Манчестер	"	9	43·6

Брэдфорд	"	16	56·7
Хаддерсфилд	"	16	54·5
Лестер	"	16	44·6
Олдхэм	"	23	50·4
Лондоне	"	30	28·9
Солфорд	"	30	45·9
Блэкберн	Июня	6	48·5

О третьем впервые слышали на западе Корнуолла и на востоке Шотландии в последней четверти 1891 года. Максимальный еженедельный уровень смертности в год от всех причин был зафиксирован в следующих английских городах:

Самые высокие еженедельные показатели смертности от Третьего гриппа.

1892

Город	неделе , закончившейся		ежегодной смертности от всех причин на 1000
Портсмут	января.	16	57·0
Лондоне	"	23	46·0
Норвич	"	23	44·7
Брайтон	"	23	60·9
Кройдон	"	30	47·2

Все эти самые высокие показатели смертности от гриппа в третий сезон подряд были зафиксированы в южных или восточных округах; в последнем случае максимальный уровень смертности в течение одной недели в Колчестере также составлял около 80 случаев на 1000 человек в год. Ливерпуль, один из крупнейших городов севера, по-видимому, перенес большую часть третьего гриппа. Четвертая вспышка, случившаяся в конце 1893 года, была замечена сначала в Мидлендс (особенно в Бирмингеме), а затем о ней узнали в горнодобывающих и производственных районах Стаффордшира, Южного Уэльса, Ланкашира, Йоркшира и Дарема, а также в Шотландии и Ирландии, причем Лондон, как показано в таблице, принимал в ней участие. Приведенные таблицы смертности в Лондоне в каждой из четырех вспышек от гриппа и грудных колик, которые были его наиболее обычными вторичными эффектами, являются точным показателем как периода, так и тяжести заболевания по всему королевству в каждом из его последовательных проявлений[748]. Везде первый и четвертый были самыми легкими, второй и третий - самыми смертельными. Случаи смерти от “гриппа” были зарегистрированы во всех графствах Англии и Уэльса во время первой и второй эпидемий, при этом самые высокие показатели смертности на 1000 жителей в соответствующие календарные годы были в следующих графствах, в то время как во всех графствах одинаково отмечена большая смертность от второй эпидемии:

1890		1891	
Камберленд	·35	Ратленд	1·36 Северный Уэльс
Северный Уэльс		Линкольншир	1·19
Херефордшир	·28	Северном Уэльсе	1·09
Салоп	·28	Уэстморленд	1·02
Уилтшир	·28	Монмут	1·00
Сомерсет	·26	Е. Езда Йорки	·98
Дорсет	·25	Херефордшир	·98
Баксов	·25	Нортгемптоншир	·95

В Лондоне запись о гриппе фигурирует в еженедельных отчетах о смертности за весь период, за исключением нескольких недель; но количество смертей часто сводилось к единице, и, возможно, был только один случай, помимо четырех крупных вспышек, а именно в марте и апреле 1893 года, когда случаев было так много или они располагались так близко друг к другу в домашних хозяйствах или кварталах, что представляли собой небольшую эпидемию.

Тип гриппа 1890-93 годов был не совсем таким, как в предыдущие исторические периоды. Когда было объявлено о приближении с Континента, все стали искать "простуду с гриппом"; но катаральные симптомы, хотя и не были очевидными, вскоре оказались несущественными по сравнению с безымянными страданиями, прострацией и последующей слабостью. Некоторые, действительно, утверждали, что это был не грипп, а денге, настолько выраженными были симптомы лихорадки с переломами костей[749]. Многие случаи носили решительный или прерывистый характер. Само название "лихорадка" снова звучало в газетных абзацах и более свободно использовалось в частных разговорах; но, поскольку мы давно перестали писать об эпидемиях лихорадки, равно как и о перемежающихся болотах, в нашей стране, маловероятно, что в Британии сохранились какие-либо записи о лихорадках, сопровождавших грипп 1890-94 годов. С другой стороны, осложнения и последствия нашего последнего гриппа, особенно поражающего нервную систему, были очень полно изучены[750].

То, что в основном отличает грипп конца 19 века от всех других инвазий этой болезни, - это возобновление эпидемии в течение трех сезонов подряд, причем первый рецидив был более фатальным, чем первоначальная вспышка, а второй рецидив - более фатальным (по крайней мере, в Лондоне), чем первый. При самом тщательном изучении старых записей, включая серию еженедельных отчетов о смертности, составляемых приходскими клерками Лондона на протяжении почти двухсот лет, не обнаруживается подобных рецидивов гриппа в больших масштабах в последующие сезоны. Это правда, что некоторые из старых случаев гриппа возникли в разгар болезненных периодов продолжительностью в два или более лет, таких как 1557-58, 1580-82, 1657-59, 1678-80, 1727-29 и 1780-85 годы. Но в те периоды основная масса заболеваний была тяжелой, несколько определенные эпизоды катаральной лихорадки были выделены из эпидемических вспышек Уиллисом в 1658 году, Сайденхемом в 1679 году, несколькими в 1729 году и Бейкером, среди прочих, в 1782 году. Действительно, вероятно, что в периоды 1657-59 и 1727-29 годов подряд имели место две строго катаральные эпидемии, точно так же, как мы знаем, что в Новой Англии была катаральная эпидемия осенью 1789 года и не

менее тяжелый грипп, менее катарального типа, весной 1790 года[751]. Но история, по-видимому, не дает параллельного случая с четырьмя последовательными гриппозными заболеваниями в период 1889-94 годов, если только мы не считаем сезонные эпидемические вспышки прежних “конституций” эквивалентными гриппозным заболеваниям с целью составления серии.

Теория гриппа.

Грипп - это не инфекция, которая поддается простой теории о своей природе или четкой формуле причины. Все, что можно сделать, - это указать направление, в котором лежит истина. Необходимо искать нечто широкое, всеобъемлющее, устойчивое из века в век, земное, если не космическое. Некоторые думали, что легендарной или репрезентативной всеобщей болезнью при осаде Трои был грипп, потому что он начался с лошадей и собак, как и многие исторические гриппозные заболевания. Но этого будет достаточно, чтобы показать, что грипп в средние века был таким же, как и сейчас; ибо какие обстоятельства создают более широкий контраст, чем средневековые и современность? Первым писателем в Англии, упомянувшим грипп — конечно, не под этим именем — был настоятель собора Святого Павла в правление Генриха II Радульфус де Дицето[752]. Он повествует о путешествии в Рим избранного архиепископа Кентерберийского: его избрание в Англии состоялось в июне 1173 года, к Рождеству он добрался до Плацентии, откуда повернул в Геную и, наконец, добрался до Рима, чтобы утвердить свое избрание папой в ночь апреля 1174 года. Именно в середине этого рассказа о путешествии архиепископа упоминается грипп, о котором, как известно из немецких и итальянских хроник, сообщалось в декабре 1173 года: “В те дни весь мир был заражен туманным загрязнением воздуха, вызывавшим катар желудка и общий кашель, в ущерб всем и со смертью многих” — *universus orbis infectus ex aeris nebulosa corruptione*. Что это может быть за инфекция, поразившая людей по обе стороны Альп за такое же короткое время в 12 веке, как и в 19-м? И что же это за инфекция, которая пережила так много изменений в великих эпидемиях человечества, стала свидетелем исчезновения чумы и подъема холеры, а также всех других изменений, большинство из которых к лучшему, в господствующих типах эпидемических заболеваний? То, что все оставалось неизменным на протяжении стольких изменений, от средневековья к модерну и от модерна к ультрасовременности, и то, что в конце 19 века оно стало более укоренившимся или затянувшимся, чем когда-либо, уникально в этой истории. Грипп, по-видимому, соответствует чему-то в целом одному и тому же в жизни человека во все времена. Или это скорее земное явление, явление земной коры или недр земли? Или, возможно, это космическое явление, воздействующее на людей так, как на урожай влияет комета, или как если бы оно пришло из высших сфер? Я верю, что нам не нужно выходить за пределы земного шара, чтобы искать его источник, и что на земле нам не нужно заходить глубже поверхности или за пределы населенных мест. Я вернусь к этому, излагая историю английского мнения по этому поводу.

Все наиболее известные гриппозные заболевания 16 века приходились на лето, как и некоторые более поздние, так что никто не думал о них как о преувеличенной простуде. Но случилось так, что грипп, наблюдавшийся Уиллисом в 1658 году и Сайденхэмом в 1675 и 1679 годах, пришелся на весну или зиму и при такой погоде, которая наводила каждого из этих врачей на мысль, что катаральные симптомы соответствовали сезону. Роберт Бойль, их великий современник-

философ, также был свидетелем одного или нескольких таких приступов гриппа, и ему казалось, что в них было нечто большее, чем просто время года и погода.

“Я был свидетелем сильной простуды, - говорит он, - которая за день или два поразила множество людей в одном и том же городе сильными и, что касается многих людей, смертельными симптомами; когда я не мог судить (как и другие), что простой холод воздуха мог так внезапно вызвать такую эпидемическую и вредную болезнь; и казалось более вероятным, что причина пришла из-под земли, потому что она началась с очень неприятного тумана[753]”.

Я не могу сказать, был ли Бойль первым, кто применил доктрину теллурических или подземных эманаций к гриппу; он определенно не был первым, кто применил ее к эпидемиям в целом, поскольку это встречается у Сенеки среди древних[754], и это четко изложено в эссе Амбруаза Паре “Sur les Venins”, которое, вероятно, было знакомым понятием шестнадцатого века, хотя и мистическим и неопределенным. Сиденхэм также, который, должно быть, обсуждал эти вопросы с Бойлем, относил все более неясные или “стационарные” эпидемические состояния к выделениям, выбрасываемым в воздух из “недр земли”: эти гипотетические миазмы были для него τὸ θεῖον Гиппократу, таинственным чем-то, что нужно было принять, чтобы объяснить чуму, чумную лихорадку, перемежающиеся лихорадки, “новую лихорадку” 1685-6 годов и все другие эпидемические состояния, которые не были вызваны очевидными изменениями времени года и погоды. Но не похоже и маловероятно, чтобы он приписывал этой таинственной причине две кратковременные волны гриппа, которые пришлись на его собственный опыт, - те, что были в ноябре 1675 года и в ноябре 1679 года. С другой стороны, Бойль, безусловно, сделал это; он явно включил грипп в свою гипотезу; и если изучить ее общие положения, то окажется, что она была составлена специально для гриппа.

Общее выражение Бойля как для эндемических, так и для эпидемических заболеваний заключается в том, что они возникают из-за подземных стоков, выбрасываемых в воздух. Как химик и имея дело с новыми знаниями, которые тогда были в моде, он предположил, что источниками этих миазмов по большей части являются залежи полезных ископаемых в земной коре, особенно “минералов и других вредных ископаемых”; но позже в своем письме он говорит:

“Откровенно говоря, я не думаю, что эти минералы являются причинами даже всех тех болезней, действие которых может исходить из-под земли”; было много вредных ископаемых, о которых врачи и даже химики ничего не знали, и “различные ассоциации между ними, которые природа может создавать с помощью огня и менструаций под землей и, возможно, в самом воздухе, могут очень сильно увеличить количество и разнообразие вредных веществ”.

Он также заботится о вредных веществах, размножающихся в их подземных хранилищах, в соответствии с принципом, который, как мы теперь знаем, верен для органических веществ, а не для минеральных, и верен для них на поверхности или в воздухе, а также под землей:

“Я думаю, вполне возможно, что подземные тела дайверов, выделяющие стоки, могут обладать своего рода способностью к размножению. Я не буду здесь рассматривать, происходит ли это из какого-то основополагающего принципа, который многие химики и другие приписывают металлам и даже камням; или (что, возможно, более вероятно) из чего-то аналогичного закваске, например, в овощах, позволяющей небольшому количеству кислого теста

распространиться по всей массе, или, например, когда яблоко или груша раздроблены в одной части, заставляет разлагающуюся часть постепенно преобразовывать звук по своему подобию; или же из какой-то созревающей силы ... как ананы в Индии и мушмула ... после того, как они собраны, со временем приобретают (как бы спонтанно) консистенцию и сладость, а иногда цвет и запах, и, короче говоря, такое состояние, которое одним словом мы называем зрелостью”.

Другие плодотворные принципы Бойля (я выделяю их среди множества других вопросов, не связанных специально с гриппом) таковы:

“Возможно, что эти выделения по своей природе либо достаточно безвредны, либо, по крайней мере, не причиняют существенного вреда, и все же могут стать очень вредными, если случайно обнаружат, что воздух уже насыщен определенными частицами, подходящими для связи с ними”.

Опять же, испарения, выбрасываемые в воздух, могут проходить мимо определенных мест, не вызывая эпидемии, потому что они “недостаточно населены, чтобы обратить внимание на их вредные качества; но чаще всего, потому что, распространяясь по большему объему воздуха, они все больше и больше рассеиваются при прохождении и, следовательно, настолько разбавлены (если можно так выразиться) и ослаблены, что не способны причинить никакого заведомого вреда”.

Опять же, сточные воды могут и не вызывать эпидемических заболеваний в той части земного шара, где они появились из-под земли; иллюстрацией этого может служить случай с Черной смертью, которая, по его словам, пришла из Китая, однако о чуме в этой стране мало что слышно, иезуит Александр де Родс, проведший тридцать лет в тех краях, свидетельствует, что о чуме там даже не говорят. Опять же, почему некоторые эпидемии в данном месте длятся так недолго? Либо, отвечает он, потому, что болезненный поток воздуха из—под земли поднялся почти сразу и был легко израсходован; либо подземное волнение, которое поднимает миазмы, “может переходить из одного места в другое и, таким образом, перестать снабжать воздух, находящийся на первом месте, запасами, необходимыми для поддержания его насыщенным ядовитыми выделениями; и это хорошо согласуется с этой гипотезой, что иногда мы можем наблюдать, как определенные эпидемические заболевания как бы прогрессируют, и, оставляя один город свободным, переходят в другой” - как, в частности, в случае потливости и гриппа. .

Наконец, появляются все новые формы эпидемических заболеваний, не говоря уже о каждой разновидности осенней лихорадки, “которую в простонародье называют новой болезнью”. О действительно новых типах Бойль предлагает следующее объяснение: “Некоторые из появляющихся разновидностей экзотических и вредных паров могут быть обнаружены способными поражать человеческие тела весьма необычным способом и тем самым вызывать новые заболевания, продолжительность которых может быть больше или меньше в зависимости от длительности тех скрытых причин, которые их вызывают. По этой причине неудивительно, что некоторые новые болезни имеют лишь короткую продолжительность и исчезают вскоре после их появления, источники или испарения вскоре разрушаются или иссякают; тогда как некоторые другие могут дольше оставаться на сцене, поскольку имеют под собой более устойчивые и долговечные причины для их поддержания ”.

Как химик, Бойль искал источник болезнетворных эманаций в подземных минералах, в новых сочетаниях их под действием “огня и менструаций”, в их способности к самовоспроизводству,

как бы в результате подземного брожения (“которое многие химики и другие приписывают металлам и даже камням”), и в их встрече с подходящими “корпускулами” в воздухе населенного места, с которыми они соединяются для получения своего болезненного эффекта. Он предположил также, что они выбрасываются в воздух в определенных точках земного шара (где они могут не оказывать прямого болезненного воздействия) или в ряде населенных пунктов в результате волнообразного распространения подземных волнений; в этом предположении он, по-видимому, применяет очень старую идею классических времен о том, что землетрясения и извержения вулканов были причиной или предшествовали эпидемиям. Иногда его минеральные окаменелости находились глубоко в земной коре, затронутой только более крупными катаклизмами; и тогда мы могли бы ожидать новшеств в виде эпидемических заболеваний. Но он не исключает, что эманации с поверхности земли протекают более мягко или незаметно.

Было бы ошибкой отбрасывать гипотезу Бойля об эпидемических миазмах как совершенно несостоятельную из-за того, что он выбрал странные минералы в качестве их источника и предположил своего рода ферментацию в этих неорганических веществах, чтобы объяснить продолжительность и распространение инфекций. Замените минералы земной коры органическими веществами в почве и придайте современный смысл доктрине подземного или воздушного брожения или закваски, и мы обнаружим, что гипотеза Бойля, особенно применительно к гриппу, далеко не устарела. Примерно такая адаптация доктрины о миазмах была сделана двумя поколениями позже доктором Джоном Арбатнотом в его ‘Эссе о воздействии воздуха на человеческие тела’, непосредственным поводом для которого послужил лондонский грипп 1733 года. Между Бойлем и Арбатнотом нет ничего примечательного; поскольку Уиллис и Сайденхэм, используя гиппократовский язык “конституций”, объяснили, как мы видели, весенние или зимние эпидемические катары как преобладающую лихорадочную конституцию, измененную в соответствии с сезоном и погодой.

Эссе Арбетнота читается более современно, чем Бойловское. Он предполагает эманации из-под земли, но они больше не исходят из недр земли или из залежей странных минералов, требующих землетрясений, чтобы высвободить их, или “огня и менструаций”, чтобы придать им силу. Из всего, что попадает в атмосферу, он производит большую часть различных паров и других летучих разлагающихся веществ людей и животных; и когда он вносит землю, она служит хранилищем или вместилищем таких веществ, расположенных в поверхностном слое не глубже, чем могли достичь последствия засухи и дождей. Хотя он принимает доктрину Гиппократова об эпидемических состояниях и признает воздух с его различным органическим содержанием как τὸ θεῖον, *quid divinum* или таинственное нечто эпидемической причинности, он не забывает, что земля населена существами, людьми и другими, которые загрязняют атмосферу “своими собственными парами”; опять же, он подчеркивает чередование засухи и влажности в почве и подпочве как причину болезненных эманаций, на самом деле, не излагая факты в терминах закона Петтенкофера, но предполагая наличие особых органических веществ в почве в таком количестве, как это имеет место. Хотя Арбатнота вряд ли можно было назвать серьезным эпидемиологом, не больше, чем Бойля, тем не менее, по мере роста мнения о болезнетворных веществах, содержащихся в воздухе, можно сказать, что он перенес интерес с неорганических или минеральных веществ и газов на органические вещества, главным образом человеческого или животного происхождения, и с более глубоких регионов земного шара, таких, куда достигают только землетрясения, на поверхностный слой почвы и подпочву, на который влияет

каждый подъем и падение уровня грунтовых вод. Теперь я приведу несколько выдержек из эссе Арбутнота, чтобы подкрепить приведенное выше резюме.

“Воздух, ” говорит он, “ это τὸ θεῖον при болезнях, на которые обращал внимание Гиппократ. Воздух - это то, что он подразумевает под силами вселенной, которые, по его словам, человеческая природа не может преодолеть; и он формулирует это как максимум: "тот, кто намеревается овладеть искусством врачевания, должен соблюдать состав года; что сила и влияние времен года (которые редко бывают одинаковыми) производят большие изменения в человеческих телах '. Затем он делает комплимент Сиденхэму как “наделенному гением Гиппократа”, и переходит к своему собственному аналитическому методу. “За этим должно последовать много великих последствий, и многие внезапные изменения могут произойти в человеческих телах из-за поглощения внешнего воздуха со всеми его качествами и содержанием. Ничто так ясно не объясняет эпидемические заболевания, поражающие людей, населяющих один и тот же участок земли, у которых нет ничего общего, что поражало бы их, кроме воздуха: например, эпидемическая катаральная лихорадка 1728 года и нынешнего года [1733].... По-видимому, это вызвано загрязнением воздуха сточными водами, необычными ни по количеству, ни по качеству.... Также очевидно, что эти выделения не имели какой-либо особой или минеральной природы, потому что они состояли из вещества, которое было общим для каждой части поверхности земли: и поэтому можно заключить, что это были водянистые выделения или, по крайней мере, такие, смешанные с другими выделяемыми веществами, которые являются общими для каждого участка земли ”.

В своем отчете о качествах и содержании воздуха он перечисляет их не столько как обнаруженные в воздухе при анализе, сколько как по необходимости попавшие в него, а в некоторых случаях снова отложившиеся из него, как в странной росе. Одним из классов веществ, которые попадают в воздух, являются масла, соли, семена и нечувствительные к истиранию остатки овощей. Также все экскременты и все туши животных растворяются в воздухе. Другим компонентом воздуха являются выделяемые животными вещества, количество которых для людей он определяет путем любопытного расчета столба их собственных паров, поднимающегося на высоту столько футов за столько-то дней. Возможно, в воздухе витают невидимые человеческому глазу насекомые: можно наблюдать, как в той части комнаты, которая освещена лучами солнца, мухи иногда проносятся подобно ястребам, как будто они нападают на добычу. Некоторые предполагали, что чума исходит от невидимых насекомых: эта система согласуется со многими признаками развития или способа распространения этой болезни, но совершенно несовместима с другими. Воздух, насыщенный испарениями животных, особенно гниющих, часто вызывал в этом месте чумную лихорадку, примеров которой множество.

Но почему в определенные годы или сезоны должна быть чумная атмосфера, например, в сезон катаральной лихорадки 1733 года? По его словам, за последние два года была необычная засуха, наилучшая оценка сухости поверхности земли была получена по падению источников, “следствием чего стали необычные заболевания среди нескольких животных и большая смертность среди человечества. Это правда, этого не происходило во время засушливой погоды.... Предыдущая великая засуха, должно быть, была особенно пагубной для человечества. Сильные засухи дают о себе знать после того, как поверхность земли снова наполняется влагой, и потоотделение почвы, которое долгое время подавлялось, внезапно восстанавливается. Вполне вероятно, что затем земля выбрасывает несколько новых выбросов,

вредных для человеческих тел: по-видимому, так и было из-за густых и вонючих туманов, которые пришли на смену прошедшему ранее дождю”.

Арбетнот знал о развитии гриппа 1732-33 годов. Его худшая неделя в Лондоне была с 23 по 30 января 1733 года; но он говорит нам, что в Саксонии он был в самом разгаре с 15 по 29 ноября 1732 года, в Голландии он был раньше, чем в Англии, в Эдинбурге раньше, чем в Лондоне, в Новой Англии раньше, чем в Великобритании. Опять же, он появился в Париже в феврале, несколько позже, чем в Лондоне, и в Неаполе в марте. По его словам, этот прогресс часто шел против ветра. Он также не предполагает прогрессирующего заражения областей атмосферы. Испарения, по его словам, состояли из вещества, которое было общим для каждой части поверхности земли; это были выделяемые вещества, которые были общими для каждого участка земли; предполагается, что двухлетняя чрезмерная засуха, за которой последовали проливные дожди в конце 1732 года, также была обычным явлением, поскольку в Германии и Франции, особенно в ноябре 1732 года, воздух был наполнен частыми туманами. Очевидно, что Арбутнот объяснял универсальность гриппа, единообразные симптомы которого он распознал, определенными условиями почвы и атмосферы, общими для всех стран, охваченных эпидемией.

На протяжении оставшейся части 18 века наблюдались многочисленные и разнообразные случаи заболевания гриппом, летом и зимой, весной и осенью, который приходил с юга, как будто из Африки, или с востока, как будто из Центральной Азии, или появлялся в Америке раньше, чем в Европе, — случаи, которые затрудняли теорию болезни. Некоторые склонялись к мнению Арбутнота о том, что необычные времена года и погода повсюду вызывают одни и те же эффекты; другие поддерживали гипотезу о заражении из отдаленного источника, которым мог быть Китай или какая-то другая территория. Гич, хирург из Плимута, который был членом Королевского общества, фактически вернулся к астрологической причине, указав, что Юпитер и Сатурн находились в определенном соединении во время гриппа 1775 года. Единственная тщательно разработанная теория странной болезни, заслуживающая внимания, помимо теорий Бойла и Арбутнота, - это теория Ноя Вебстера, знаменитого лексикографа из Хартфорда, штат Коннектикут.

Пока Вебстер был журналистом в Нью-Йорке в 1794-6 годах, тема желтой лихорадки, имевшая тогда большое практическое значение, побудила его читать и размышлять о чумах в целом. В письме Пристли он сказал, что в ходе своих расспросов обнаружил, что американские библиотеки плохо обеспечены книгами[755]; но он, безусловно, усердно и умело использовал свои литературные материалы и создал в своей "Краткой истории эпидемий и чумных болезней" работу, которая была лучше всех предыдущих в хронологической части и остается по настоящее время уникальной в своей философской части из-за смелости своих обобщений[756]. Он видел, что грипп - это суть эпидемиологии, и уделял ему особое внимание.

В поисках предвестников гриппа он учитывал более значительные земные изменения и конвульсии, такие как землетрясения и извержения вулканов. Он рассматривал их не как причину гриппа, а как показатель какой-то скрытой причины, которой были обязаны и они, и всеобщий катар.

“Мне кажется вероятным, - говорит он, - что ни времена года, ни землетрясения, ни извержения вулканов не являются причинами основных расстройств, которые мы наблюдаем в животной и растительной жизни, но сами являются *последствиями* тех движений и невидимых операций,

которые затрагивают человечество. Следовательно, катар и другие эпидемии часто появляются *перед* видимыми явлениями извержений и землетрясений[757]”. Что касается гриппа, он нашел “основания заключить, что болезнь является результатом некоторого доступа стимулирующих сил в атмосферу посредством электрического принципа. Ни один другой принцип творения, который еще не был осознан человеческим разумом, не кажется адекватным для тех же результатов”.

И еще: “Более вероятно, что это следует приписать незаметному действию атмосферного огня, который является более общим и сильным во время извержений, и огонь которого, вероятно, возбуждается во всех частях земного шара, хотя он производит видимые эффекты при взрывах только в некоторых определенных местах”. Вебстеру следует объяснить, почему он предпочитает физическую силу органическому яду: “Если бы причиной были вредные пары, я бы предположил, что их действие было бы быстрым, и их сила быстро израсходовалась бы, поскольку атмосфера быстро очищалась ветрами. Но если причиной является раздражитель, он может долгое время существовать в атмосфере, и человеческий организм не поддается его воздействию в течение многих недель или месяцев. Это лучше согласуется с фактами. Ибо, хотя болезни появляются вскоре после землетрясения, все же наихудшие последствия часто проявляются спустя много месяцев или лет[758].”

Доктор Благден также видел трудность в “огромном количестве вещества, которое требуется в воздухе, чтобы заразить пространство не только на территории Китая, но и на сотни лиг побережья, или, как в данном случае [1782 г.] всю Европу и прилегающее море”, и, соответственно, согласился с мнением Арбатнота о причинах необычной погоды в каждой местности.

Вебстер составил хронологическую таблицу случаев гриппа в обоих полушариях с учетом извержений вулканов, землетрясений, комет и т.д.[759]. Несколько примеров, приведенных почти в самом начале, могут служить образцами:

1647. Впервые катар упоминается в американских летописях в том же году, когда в Южной Америке произошли сильные землетрясения и упала комета.

1655. Грипп в Америке, в том же году, что и сильные землетрясения в Южной Америке и извержение Везувия. Это началось примерно в конце июня.

1658. Грипп в Европе после суровой зимы: лето прохладное.

1675. Грипп в Европе, когда Этна все еще находилась в состоянии взрыва: зима была мягкой.

1679-80. Грипп в Европе во время или сразу после извержения Этны: сезон дождей: комета.

1688. Грипп в Европе в том же году, что и извержение Везувия, после суровой зимы и землетрясений: он начался жарким летом.

1693. Грипп в Европе в том же году, что и извержение вулкана в Исландии и сильные землетрясения: сезон прохладный.

1697-98. Грипп в Америке после сильного землетрясения в Перу: комета того же года: суровая зима.

В большинстве случаев район землетрясения в таблице не указан, но иногда он упоминается в тексте летописи под соответствующими годами. Вулканы в целом состоят не только из землетрясений, и цель Вебстера состояла в том, чтобы найти доказательства "электрического раздражения", а не материальных миазмов, выбрасываемых в воздух. Этна и Гекла пользуются большим спросом. Подходит любое землетрясение, как если бы "землетрясение" и "вулкан" были подобны алгебраическим символам, всегда a и b , и никогда ничего, кроме a и b , "грипп" - это всегда x . Трудности теории гриппа о вулканах или землетрясениях начинают осознаваться при обращении к Каталогу землетрясений Маллета[760]. Действительно, перед нами непростой выбор между Китаем и Перу, Малой Азией и Северной Африкой, Португалией и Сицилией или Калабрией, Исландией и Ямайкой, Азорскими островами и Филиппинами, Каракасом или Акапулько и Вальпараисо, Венгрией и Савойей, Камчаткой и Амбоиной; между большими и малыми землетрясениями; между землетрясениями и вулканами. Любой гриппозный год может сопровождаться одним или несколькими землетрясениями, возможно, в любом полушарии; но есть несколько длительных четких интервалов между более сильными вспышками гриппа в Европе, например, интервал с 1803 по 1831 год, которые, по-видимому, занимают столько же страниц каталога землетрясений, сколько и годы, когда грипп был наиболее интенсивным, например, с 1729 по 1743 год или с 1831 по 1847 год.

Тем не менее Вебстер, как и Бойл, подчинился истинному импульсу, когда искал причину гриппа в чем-то земном, случайном, феноменальном. Волна гриппа возникает неожиданно с определенной точки компаса, быстро проходит через многие градусы широты и долготы, длится несколько недель в любом данном месте, исчезает вдали и не возвращается снова, возможно, в течение целого поколения. Грипп обладает такими качествами, как внезапность, стремительность, скоротечность; у него есть определенное сходство симптомов; его можно с уверенностью идентифицировать как по кратким фразам средневековых хроник, так и по подробным современным описаниям; у него не было своего времени года, как у чумы и холеры летом и осенью, но он достигал пика в Европе иногда в середине лета, иногда в середине зимы. Никакая другая эпидемическая болезнь не может сравниться с ней в этих отношениях; все остальные, по-видимому, были более или менее спровоцированы поворотами и изменениями в человеческих делах, некоторые из которых имеют средневековый колорит, другие - современный, каждое по-своему поддается объяснению нездоровым образом жизни, или голодом, или перенаселением, или чем-то более непонятным, но все же относящимся к сфере антисанитарии в понятном смысле. Правда, другие эпидемии, помимо гриппа, когда-то считались загадочными или ассоциировались в народном сознании с землетрясениями и кометами. Но несколько таких бедствий исчезли из нашей среды, в то время как их предполагаемые причины, землетрясения или кометы, продолжают по-прежнему. Один только грипп возвращается с перерывами, как и прежде, не тронутый цивилизацией, санитарией, огромными различиями между средневековьем и современностью, производя такое же впечатление на Англию в 1890 году, как и в 1173, или 1427, или 1580 году, или, если вообще изменился, то изменился к худшему, поскольку эпидемия повторилась более жестоко в 1891 году и еще более жестоко в 1892 году. Неудивительно, что причиной такой болезни должно было быть названо что-то земное или даже космическое, что-то столь же случайное, как и она сама, феноменальное, если не катастрофическое. Поэтому, возможно, было бы уместно еще раз обратиться к философским обобщениям Бойля, Арбутнота и Вебстера, возможно, из их комбинации получится истинная теория. У Бойля мы можем позаимствовать великий принцип

прогрессирующего заражения через воздушные области (или лиги земли), который был раз и навсегда выражен Лукрецием в шестой книге "О природе":

... atque aer inimicus serpere coepit;
Ut nebula ac nubes paulatim repit, et omne
Qua graditur, conturbat et immutare coactat;
Fit quoque ut in nostrum quum venit denique coelum
Corrumpat reddatque sui simile atque alienum.

У Арбутнота мы можем взять органический источник и природу миазмов гриппа, а также связь с изменениями уровня воды в почве. У Вебстера мы можем позаимствовать идею о том, что исторические вспышки гриппа, будучи внезапными, случайными или феноменальными, должны были иметь феноменальные причины где-то в обоих полушариях. Вместо того чтобы набросать абстрактную теорию и защищать ее, следуя всем ее разветвлениям, я буду действовать с помощью примеров, выбирая их так, чтобы выделить отдельные моменты по порядку.

Единственная общая черта, на которую можно указать вначале, - это та, которая проявлялась раз за разом в предшествующей истории, а именно, что существует нечто большее, чем случайность, в связи между эпидемиями гриппа и эпидемиями лихорадки. В прежние времена эта связь была настолько тесной, что и грипп, и широко распространенная лихорадка объединялись под такими названиями, как "новая лихорадка", "новая лихорадка", "новая чума". Еще в 1679 году Морли не проводил различия между эпидемией гриппа и эпидемией лихорадки, в разгар которой она разразилась, хотя различие было реальным и фактически было сделано Сиденхэмом в том случае, как это было сделано Уиллисом и в некоторой степени Уитмором в случае, непосредственно предшествовавшем этому, и как это было сделано всеми в последнем великом случае, когда грипп стал перерывом между эпидемическими вспышками в 1782 году. Часто подозревали, что грипп связан с какой-то другой инфекцией: одно время его принимали за летучую эманацию чумы, в наше время его рассматривают как летучую эманацию азиатской холеры. При более широком историческом взгляде может возникнуть вопрос, не имеет ли это реального отношения скорее к тем замечательным вспышкам лихорадки, которые были эпидемическими одновременно с гриппом, когда не было ни чумы, ни холеры.

Теперь я перехожу по порядку к некоторым видам гриппа, иллюстрирующим отдельные положения теории.

Я.

Вероятно, что теория Вебстера о связи гриппа с землетрясениями и вулканами, впервые опубликованная в 1799 году, была предложена ему в сообщении Королевскому обществу о вулканических волнах, замеченных на Барбадосе 31 марта 1761 года, и об эпидемии гриппа, последовавшей за этим по всему острову. В Бриджтауне днем 31 марта 1761 года вода в заливе и гавани убывала и прибывала на восемнадцатьдюймов или два фута с интервалом в восемь минут и продолжала прибывать в течение трех часов, колебание регулярно уменьшалось до ночи, когда его больше не было заметно. Эти приливные волны были вызваны где-то вулканическими потрясениями; и было обнаружено, что центр возмущения находился в

Атлантике недалеко от побережья Португалии, и время было на несколько часов раньше, чем волны ощущались в Бриджтауне. Барбадосский хронист продолжает:

“Весьма примечательно, что с тех пор остров находился в очень плачевном состоянии, поскольку страдал от жесточайших простудных заболеваний, которые когда-либо были известны. Бедствие было настолько всеобщим, что я могу рискнуть утверждать (с уверенностью), что девятнадцать двадцатых жителей острова ощутили на себе последствия заражения; и у некоторых оно повторялось несколько раз. Это озадачило всех адептов фармации, пытаясь выяснить причину и вылечить это. Этому способствовало одно благоприятное обстоятельство, а именно. немногие умерли от этого. Подветренные острова не избежали этого, поскольку там он бушевал еще яростнее и губительнее. Корабли Его Величества серьезно ощутили на себе последствия этого, некоторые из них оказались не в состоянии держаться на море из-за нехватки людей, пригодных для службы. Это происходит в удивительно здоровое время года, что делает его еще более удивительным[761].”

Это самый хороший пример, который мы найдем, объяснения чего-либо внезапного, стремительного и феноменального чем-то другим внезапным, быстрым и феноменальным чисто эмпирическим способом и без паузы на вопрос, могло ли последнее быть *истинной причиной* первого. То, что грипп пришел на Барбадос, так сказать, вслед за вулканическими волнами, было обычной темой разговоров среди местных жителей; и это общее мнение о колонии нашло выражение в документе, отправленном в Королевское общество. Грипп был не только на Барбадосе, на Подветренных островах и на кораблях Вест-Индской станции, но и в Новой Англии и “по всей стране” Североамериканских колоний. Доктор Тафтс из Веймута, Новая Англия, написал Вебстеру, что “это началось в апреле, а в мае перешло в злокачественную лихорадку, которая оказалась смертельной для пожилых людей. Он распространился по всей стране и островам Вест—Индии[762].” Только примерно через девять месяцев после этого грипп появился в Европе, сначала на востоке этого континента — в Венгрии, Вене, Бреслау, Копенгагене - в феврале и марте 1762 года, в центральной Германии и Шотландии в апреле, в Лондоне примерно первого мая и затем по всей Англии и Ирландии, но не во Франции до июня и июля.

Точно в таком же порядке развивалась эпидемия гриппа двадцать лет спустя: она началась в Северной Америке в марте 1781 года и, по словам Вебстера, распространилась по этому континенту; она появилась в Ост-Индии в октябре и ноябре 1781 года, а на восточных границах Европы в январе 1782 года, была обнаружена в Тобольске, медленно продвигалась на запад и достигла своего апогея в Лондоне примерно в конце мая или начале июня. Предполагая, говорит Вебстер, что американский грипп 1781 года был непрерывным с европейским в 1782 году, он должен был “пересечь Тихий океан в высоких северных широтах”, пересечь Сибирь и Татарию и таким образом достичь России в Европе. Подобным образом, если европейская эпидемия гриппа 1762 года была непрерывной с американской 1761 года, она должна была совершить обход земного шара в том же порядке, как если бы она следовала за первым толчком вулканических волн через Атлантику от побережья Португалии на запад и так вокруг земли, пока не вернулась в Европу на ее восточной границе. Многие могут быть достаточно продвинуто на основе определенного набора фактов. Но тогда было много других фактов, как в 1761-62, так и в 1781-82 годах. Тем временем давайте возьмем другой пример вулканических волн, которые ощущались на Барбадосе шесть лет назад, в тот же день, что и сильное землетрясение в Лиссабоне.

II.

В Бриджтауне 1 ноября 1755 года доктор Хиллари увидел необычный прилив и отлив воды в гавани с 14:20 до 21:00 и заявил, что где-то, должно быть, произошло землетрясение. Волны накатывали сначала с интервалом в пять минут, а затем, наконец, с интервалом в двадцать минут. День был тихий, и корабли в бухте не пострадали; но небольшие суда, стоявшие в проливе за отмелью, с большой силой сновали взад и вперед. Земля не колебалась, и не было никакого шума. Расстояние от Лиссабона составляло 3400 миль, а вибрациям потребовалось семь с половиной часов, чтобы достичь Барбадоса. С заметным эффектом в гавань Бриджтауна, что вода текла с такой силой, что порвал черной грязи на дне канала так, что многие смрад был послан и Рыбами нанесен плавать на поверхности, многие из них гонят на значительное расстояние в сушу, где они были подхвачены негров[763].

Случилось так, что в то самое время по всему острову Барбадос распространилась эпидемия катара, в основном среди детей, немногие из которых, белые или черные, избежали ее вообще. Это началось в октябре, говорит Хиллари[764] (которая очень точно описала эпидемиологию), и продолжалось в ноябре, так что это одновременно предшествовало и последовало за великим землетрясением на дне Атлантики, которое разрушило Лиссабон и подняло грязь в гавани Бриджтауна, вызвав оттуда сильное зловоние и отравив рыбу. Теория Вебстера о связи между землетрясениями и гриппом предусматривает такие расхождения в датах каждого из них: вполне вероятно, говорит он, что времена года, землетрясения и извержения вулканов сами по себе являются последствиями тех движений и невидимых операций, которые затрагивают человечество, так что катар и другие эпидемии часто появляются *раньше* видимых явлений извержений и землетрясений. Аналогичным образом, хронист лиссабонского землетрясения в "*Философских трудах*" обратил внимание на тот факт, что несколько лет назад была заметная засуха и что некоторые источники близ Лиссабона в то время фактически пересохли. То, что засухи предшествуют землетрясениям, является, пожалуй, наиболее поучительным общим выводом, который до сих пор был сделан относительно причины последних.

Тогда давайте посмотрим, справедливы ли какие-либо столь отдаленные предпосылки, имеющие возможную связь с эпидемиями гриппа, для острова Барбадос. Хроника Хиллари достаточно полна, чтобы позволить нам ответить на этот вопрос.

Следуя сезонам года и распространенным заболеваниям, начиная с детского гриппа в октябре-ноябре 1755 года, мы обнаруживаем катаральную лихорадку по всему Барбадосу в феврале того же года, которой "мало кто избежал в большей или меньшей степени". Непосредственным предшественником этого гриппа была совершенно определенная "вялотекущая нервная лихорадка" продолжительностью восемнадцать месяцев, с февраля 1753 по сентябрь 1754 года, которая во всех отношениях соответствует "ремиттирующей" лихорадке почти того же периода в Англии и Ирландии, описанной Фотергиллом, Ратти, Хаксемом и Джонстоном, и знаменитой руанской лихорадке, описанной Ле Катом. Хиллари ясно дал понять, что "медленная нервная лихорадка" не повторялась до тех пор, пока он оставался в колонии (1758). Незадолго до его начала в декабре 1752 и январе 1753 года был настолько массовый грипп, "что мало кто, как белый, так и черный, избежал его", и этому, в свою очередь, предшествовал сезон лихорадки, которую, по словам Хиллари, "сейчас [1758] на Барбадосе никогда не видели, если только ее не заносили сюда с какого-нибудь места на Подветренных островах".

На Барбадосе так много случаев гриппа и так много вещей, которые, возможно, имеют отношение к ним среди их предшественников. Точно так же и в Новой Англии грипп, который, по-видимому, последовал за землетрясением у побережья Португалии 31 марта 1761 года, имел среди своих предшественников те же перемежающиеся лихорадки.

Зимой и весной 1760-1761 годов в Новой Англии было много лихорадки, которая считалась малярийной. Вебстер, однако, говорит: “Нет необходимости прибегать к болотным выделениям из-за источника этой болезни. Та же разновидность лихорадки [как в Бетлеме] преобладала той зимой и следующей весной во многих других частях Коннектикута, где не было болот. В Хартфорде он унес несколько крепких мужчин через два-три дня после нападения.... В Норт-Хейвене он напал на нескольких человек, но все они погибли. В Ист-Хейвене умерло около сорока пяти мужчин в расцвете сил, в основном главы семейств. Такая же болезнь преобладала в Нью-Хейвене среди жителей и студентов колледжа.” В Бетлеме болезнь началась в ноябре 1760 года и следующей зимой унесла около сорока жителей. Это была лихорадка, обычно считавшаяся малярийной, которая предшествовала гриппу апреля и мая 1761 г.[\[765\]](#).

III.

Следующий крупный грипп, двадцатью годами позже, который был в Америке весной 1781 года и в Европе зимой и весной следующего года, послужит ответом на такое же пристальное внимание. С начала 1780 года в Европе то тут, то там случался грипп, но большой эпидемии не было; а в Англии, как и везде, с того же года или осенью позапрошлого были эпидемии лихорадки и дизентерии. Эпидемическая лихорадка усилилась в Англии в 1783, 1784 и 1785 годах, появившись в местах, которые никогда не считались зараженными малярией. Весь период с 1780 по 1784 год был отмечен жарким и сухим летом и сильными землетрясениями. Италия и Сицилия были потревожены землетрясениями необычной силы в 1780, 1781, 1782 и 1783 годах; в 1781 году они были настолько частыми, что папа распорядился о публичных молитвах. Великое землетрясение того периода произошло в Калабрии через полчаса после полудня 5 февраля 1783 года, примерно через шесть месяцев после окончания великой эпидемии гриппа того периода. Сэр Уильям Гамильтон, британский посол в Неаполе, посетил многочисленные места землетрясения в Калабрии и на Сицилии в первые две недели мая 1783 года и отправил в Королевское общество отчет об увиденном. В нескольких местах он обнаружил эпидемию лихорадки, частично из-за тесноты и грязи временных бараков, в которых жили люди, частично из-за того, что вода была перекрыта из-за изменения русла рек. В Пальми пролитое масло, смешанное с зерном из опрокинутых зернохранилищ, и разложившиеся тела оказали ощутимое воздействие на воздух, что угрожало эпидемией; в деревне Торре дель Пеццоло уже проявилось эпидемическое заболевание[\[766\]](#).

Но самым поразительным эффектом землетрясения было то, что в феврале в Калабрии начался сухой туман, который до осени покрывал большую часть Европы, распространившись даже на Азорские острова. Этот туман, хотя и не состоял, по-видимому, из влаги, был настолько плотным, что небо было совершенно затемнено и приобрело светло-серый цвет вместо голубого, в то время как солнце превратилось в кроваво-красный диск. В Калабрии было так темно, что в домах не хватало света, а корабли сталкивались в море. Стоял очень неприятный запах[\[767\]](#). Туман, распространившийся по всей Европе из Калабрии, вовсе не был мифическим, поскольку мы склонны предполагать, что подобными могли быть

зарегистрированные явления любящего чуда Средневековья. Это явление независимо повторилось в Исландии в том же году, с 1 по 11 июня, вызвав ту же темноту на море, те же атмосферные эффекты на расстоянии, но не на таком большом расстоянии, и некоторое количество заболеваний, но, по-видимому, не лихорадочных, среди населения[768].

Те два великих землетрясения 1783 года, каждое из которых было причиной широко распространившегося сухого тумана, предположительно могли быть причиной распространения в воздухе вредных миазмов, как того требует соответствующая гипотеза о гриппе; но как мало сопоставимы или эквивалентны были миазмы - в одном случае из древней и хорошо заселенной земли Южной Италии, в другом - из негостеприимной датской колонии сразу за полярным кругом! В любом случае, оба землетрясения 1783 года были слишком поздними для великой эпидемии гриппа того периода. Предшествующей эпидемии гриппа и землетрясениям была чрезвычайная засуха, которая вызвала массовый голод и лихорадку в Исландии и, согласно давнему опыту, вероятно, была связана с эпидемическим распространением лихорадки в Великобритании и на Европейском континенте.

IV.

Какой вид или разновидности эпидемических заболеваний землетрясения могут вызвать в качестве непосредственного эффекта на месте, станет ясно из других примеров. Одним из самых значительных землетрясений было то, которое разрушило Порт-Ройял и почти все дома плантаторов и сахарные заводы по всему острову Ямайка 7 июня 1692 года. Ямайка была английской колонией немногим более тридцати лет, за это время она перешла из состояния летаргии под властью испанцев в торговый центр с быстро растущим населением из рабов и белых. Деловая столица находилась в Порт-Ройале, полностью построенном со времен британской оккупации. Местом этого был песчаный ключ или отмель, который, как говорили, заметно поднялся на памяти первых поселенцев; писатель в сентябре 1667 года сказал об этом: “где бы вы ни выкопали пять или шесть футов, появится вода, которая прибывает и отливается во время прилива. Она не соленая, а солоноватая[769].” Вдоль этой косы был построен причал, у которого могли стоять на плаву суда водоизмещением 700 тонн. Именно здесь разрушение, вызванное землетрясением, было наиболее полным.

Слоун, посетивший Ямайку несколькими годами ранее, сказал, что жители каждый год ожидают землетрясения, и что некоторые из них придерживались мнения, что они следуют за сильными дождями[770]. 1692 год начался на Ямайке с очень сухой и жаркой погоды, которая продолжалась до мая: затем начались штормы и проливные дожди до конца месяца, и с этого времени и до дня землетрясения, 7 июня, погода была чрезмерно жаркой, безветренной и сухой. Толчки начались в 11.40 утра, и при третьем толчке грунт почти во всем Порт-Ройале внезапно обрушился, так что в течение одной-двух минут большинство домов оказались под водой, а вся пристань была покрыта морем на глубину нескольких морских саженей. Человеческие жертвы, конечно, были наибольшими там, где население было наиболее плотным; но в глубине острова воздействие на почву было сильнее, чем на побережье: на севере затонула тысяча акров земли, а вместе с ней и тринадцать человек; горы по обе стороны узкого ущелья сошлись вместе и преградили путь; в земле появились широкие пропасти, а на склоне одной горы было несколько дюжин отверстий, из которых била солоноватая вода. Первым впечатлением на улицах Порт-Ройяла было то, что мужчины и женщины, казалось, все

разом увязали по шею во влажном зыбучем песке и быстро тонули или уносились прочь набегающей водой. Тряска прекращалась на несколько дней кряду, а затем начиналась снова, может быть, пять или шесть раз за сутки; так что те, кто спасся на кораблях в заливе, оставались на борту в течение двух месяцев, боясь сойти на берег. После землетрясения погода была более жаркой, чем до, и комары кишели в неслыханном количестве.

Во время подъемов или оседаний грунта в Порт-Ройяле и при попадании воды в зияющие отверстия в земле или из них возникали “неприятные запахи”, так что “из-за отверстий и испарений, которые в то время извергались из земли в воздух, небо, которое раньше было ясным и голубым, через минуту стало тусклым и красноватым, выглядя (как я часто слышал при сравнении) как раскаленная печь”. Последовала очень большая смертность среди тех, кто избежал землетрясения. Некоторые из них поселились в Легуанеа, другие - в том месте на берегу залива, которое позже стало Кингстоном истории, переноса множество лишений в своих наспех построенных убежищах из-за проливных дождей, последовавших за землетрясением, и нехватки одежды, еды и удобств.

Один из них пишет: “Наши люди основали город на стороне Легуанеа; и там уже около пятисот могил [20 сентября 1692 г.], и люди до сих пор умирают каждый день. Я как-то ходил посмотреть на это, и мне захотелось сбежать”. В другом говорится: “Почти половина людей, спасшихся в Порт-Ройяле, с тех пор умерли от злокачественной лихорадки”; а другой, имея в виду поспешное поселение на берегу залива в Кингстоне, говорит: “они умерли жалкой смертью в кучах”. Но самая интересная информация содержится в его следующем предложении: “Действительно, по всему острову распространилась всеобщая болезнь (предположительно, вызванная вредными испарениями, изрыгаемыми из многочисленных отверстий земли), настолько повсеместная, что немногие избежали болезни: и считается, что она унесла во всех частях острова три тысячи душ, большую часть из Кингстауна, единственного еще нездорового места”^[771].

Эту огромную смертность от злокачественной лихорадки после землетрясения 7 июня 1692 года обычно считают эпидемией желтой лихорадки, которая распространилась в Кингстоне и Порт-Ройяле с того времени по меньшей мере на полтора столетия. Я не нашел ни одного современного медицинского описания этого, но все более поздние авторы о желтой лихорадке в Кингстоне и Порт-Ройяле приняли традицию, что это была желтая лихорадка. Но была одна особенность, которая отличала ее от всех последующих эпидемий желтой лихорадки — болезнь распространилась по всему острову, настолько широко, что мало кто избежал болезни, и предполагалось, что она вызвана вредными испарениями, извергаемыми из многочисленных отверстий в земле в Порт-Ройяле и его окрестностях. Во всем последующем опыте желтая лихорадка была почти ограничена берегом или кораблями в заливе^[772]. Конечно, никогда еще болезнь не охватывала весь остров, как в 1692 году, “насколько широко, что мало кто избежал болезни”: это скорее похоже на грипп, хотя нет ничего, что указывало бы на то, что заболеваемость внутри страны настолько отличалась от заболеваемости на побережье, чтобы считаться гриппом, или что смертность больных была иной, чем от “злокачественной лихорадки”.

Землетрясение в Порт-Ройяле в 1692 году вызвало “дурное зловоние и отвратительные запахи”. Приливные волны или вызвавшие их подземные колебания, поднимая ил на дне канала в Бриджтауне, Барбадос, в 1755 году, подобным же образом распространяли сильное зловоние,

которое отравляло рыбу. В прежние времена предполагалось, что такие зловонные испарения исходят, как показано на рисунке, “из недр земли”; и, несомненно, сернистые испарения, которые нависли над районом сицилийских землетрясений, должны были иметь такой же глубокий источник, как странные минералы или “окаменелости” из гипотезы Бойля. Но, хотя потрясение от землетрясения глубокое, оно также поверхностно; какие бы миазмы ни исходили из земли при обычном чередовании дождей и засухи, они выбрасывались бы в атмосферу в необычном количестве и с необычной силой при таких возмущениях почвы, какие затопили Порт-Ройял в 1692 году или ощущались на Барбадосе по всей ширине Атлантики в 1755 году. Это воздействие на миазмы также не является мгновенным или быстро проходящим; на Ямайке грохот и сотрясения продолжались почти два месяца, в течение которых давление на газы в недрах должно было быть таким, чтобы заставить их выходить в атмосферу более сильными восходящими потоками, чем это могло бы сделать простое чередование влажности и засухи. И точно так же, как обычные сезонные изменения уровня грунтовых вод мало или вообще никак не связаны с миазматическими заболеваниями, если только почва, в которой они происходят, не насыщена органическими примесями от пребывания человека, так и можно предположить, что великие катастрофические изменения земной коры, согласно этой гипотезе гриппа, наиболее важны как затрагивающие слой почвы, в котором находятся органические примеси, и как затрагивающие те участки поверхности - места расположения городов, густонаселенные равнины, берега заливов, дно гаваней или любые другие определенные места - в тех местах, где они происходят. в котором продукты органического разложения присутствуют в наибольшем количестве и, возможно, несколько особого рода. Такие загрязнения почвы действительно являются *истинной причиной* инфекционных заболеваний, которые, как известно, способны вызывать последствия, которые необходимо учитывать; и, будучи выброшенными в воздух в большом объеме и с большой силой в результате какого-либо потрясения, они могли бы послужить локальным началом того “враждебного воздуха”, который римский поэт изображает как ползущий подобно туману из одной области небес в другую, так что он загрязняет каждый последующий участок воздуха своими собственными пагубными качествами, “reddatque sui simile atque alienum”.

Но, как только мы начинаем применять эту формулу к конкретным историческим случаям, возникают трудности и двусмысленности[773]. Возвращаясь к примеру с Ямайкой в 1692 году, стало ли общее заболевание острова, каким бы явно миазматическим оно ни было, из-за нарушения почвенного покрова гриппом для других регионов земного шара? Примерно через пятнадцать месяцев после этого действительно произошел всеобщий катар в Британии и Ирландии, не имевший большого фатального исхода, который, по словам Молине из Дублина, распространился также в северных частях Франции, Фландрии и Голландии, но о нем не сообщается обычным образом ни из Европы в целом, ни из Америки. Давайте предположим, что в июне, июле, августе и сентябре над островом Ямайка образовалось миазматическое облако, состоящее из инфекционных частиц, которые могут вызывать грипп на расстоянии от места его возникновения, независимо от того, какую болезнь миазмы после землетрясения могли вызвать на самой Ямайке. Позвольте этому невидимому облаку, или эманации, проникнуть в теплую атмосферу над великим океаническим течением, берущим начало в Мексиканском заливе. Средство находится под рукой — принять миазмы недалеко от места их происхождения, перенести их далеко в Атлантику и, возможно, доставить к берегам Британии. Это может показаться достаточно вероятным источником гриппа октября и ноября 1693 года, который, по-видимому, ощущался только на Британских островах и на противоположных берегах Северного

моря. Но сам Вебстер выбрал извержение вулкана в Исландии в тот же год, что и грипп; и если мы предпочитаем, согласно этой гипотезе, землетрясение действующему вулкану, то существует конкурирующий источник британского гриппа 1693 года, более близкий как по месту, так и по времени, чем на Ямайке в 1692 году, и не менее важный в отношении миазматических заболеваний в своей собственной местности. Это была катастрофическая серия землетрясений в Калабрии и Сицилии, кульминация которых пришлась на 9 января 1693 года. Следующие выдержки из отчета, отправленного в Королевское общество, покажут, насколько велико было возмущение почвы, подземных вод и атмосферы и насколько тесна связь всего этого с последующей болезнью[774]:

“Сообщается, что на равнине Катания, открытом месте, из одной из расселин в земле, узкой, но очень длинной, примерно в четырех милях от моря, была выброшена вода, такая же соленая, как морская, [как на Ямайке годом ранее]. В Сиракузах и других местах у моря вода во многих колодцах, которая сначала была соленой, снова стала пресной.... Фонтан Аретуза в течение нескольких месяцев был таким солоноватым, что жители Сиракуз не могли им пользоваться, а теперь, когда он стал слаще, количество воды в источнике увеличилось почти вдвое. В городе Термини пересохли все проточные воды.... В отличие от горячих ванн, которые были увеличены на треть.

Тьма и затемнение воздуха всегда были над нами, но все же уступали тому, что было 10 и 11 января; и часто эти облака были тонкими, легкими и большой протяженности, такими, которые авторы называют *rarae nubeculae*. Солнце часто и луна всегда затемнялись при восходе и заходе, а горизонт весь день был темным....

Последствия, которые это оказало на человеческие тела (хотя я не верю, что все они были немедленно вызваны землетрясением), (все же) были различными: такими, как глупость (но не в какой-либо большой степени), безумие, тупость, неряшливость и флегматичность повсюду: ипохондрические, меланхолические и холерические расстройства. Повседневные лихорадки были обычным явлением, со многими постоянными и длительными приступами: злокачественные, смертельные и опасные в большом количестве, с делирием и летаргией. Там, где была какая-либо инфекция, вызванная естественной вредоносностью воздуха, следовала бесконечная смертность. Оспа нанесла огромный ущерб детям”.

Таким образом, мы обнаруживаем на Сицилии сильное волнение почвы, за которым, как и на Ямайке, следует значительный рост местных заболеваний, а атмосфера в течение нескольких месяцев после этого заметно насыщена продуктами землетрясения. Это более близкий источник, чем ямайский, для британского гриппа октября-ноября 1693 года, ближе по времени, если это имеет какое-либо преимущество для теории, ближе и по месту. Однако нет промежуточных стадий, которые позволили бы связать грипп на северной окраине европейского континента с нарушением почвенного покрова и возникающими из-за этого миазмами на Сицилии и в Калабрии. Если бы существовал такой же сухой туман, какой распространился по всей Европе после землетрясения в Калабрии в январе 1783 года, это помогло бы, по крайней мере, воображению преодолеть пропасть пространства и времени.

Что касается временного интервала, то, во всяком случае, следует иметь в виду, что с той же трудностью приходится считаться при любой гипотезе о гриппе и в каждом крупном

историческом случае. В рассматриваемом нами примере заражение началось в Англии, согласно Молине, в октябре 1693 года, а месяцем позже произошло в Дублине. Но мы должны предположить, что он витал в воздухе в течение некоторого времени, прежде чем подействовал на человечество. Было замечено, что грипп с любопытным постоянством поражает лошадей, скажем, в Лондоне, Плимуте, Эдинбурге или Дублине (как в предыдущем случае, в 1688 году) на два месяца или более раньше, чем жителей соответствующих мест; и если он ждал, так сказать, два месяца, прежде чем проявил свое воздействие на людей, он мог ждать так же долго или даже дольше, прежде чем проявил свое воздействие на лошадей. Это дало бы по меньшей мере четыре месяца; и затем, из такого гриппа, как грипп 1743 года, мы знаем, что могут пройти недели, а может быть, и месяцы, между его распространенностью в Неаполе, Риме или Милане и его распространенностью в Лондоне или Эдинбурге, а из самого гриппа 1693 года мы знаем, что в Дублине он был на месяц позже, чем в Лондоне. Землетрясение на Сицилии 9 января 1693 года, которое в течение нескольких месяцев после этого оказывало воздействие на воду, воздух и распространенные заболевания, по прошествии времени не исключено, что оно было *истинной причиной* гриппа в Англии в октябре того же года и в Ирландии в ноябре. Доказательством, которого жаждет большинство людей, доказательством, которое мы редко получаем, и доказательством подозрительно аккуратным, когда мы его получаем, было бы обнаружить грипп на Сицилии и в Калабрии после землетрясения и проследить то же самое шаг за шагом по Европе. Но миазматическая болезнь в странах, где произошли землетрясения, насколько известно, не была гриппом; и, насколько известно, ни в какой другой части Европы, кроме Британских островов и соседних берегов Северного моря, не было эпидемического катара.

V.

Молинье, подробно описавший грипп 1693 года, является главным авторитетом, наряду с доктором Уолтером Харрисом из Лондона, в отношении другого гриппа 1688 года, по-видимому, характерного для Британских островов. О его последствиях можно с предельной достоверностью узнать из лондонских отчетов о смертности за две-три недели в конце мая и начале июня, а в письмах того времени он упоминается как “новая чума”. Возможно ли найти для этого землетрясение? Примечание Вебстера таково: “в том же году, когда произошло извержение Везувия, после суровой зимы и землетрясений” - что носит несколько общий характер. Обращаясь к дневнику Эвелин, где часто делаются записи об этих событиях, мы находим, что в те самые недели, когда грипп в Лондоне был в разгаре, мы находим такую запись: “Поступили известия о самом мощном землетрясении, о котором когда-либо слышали, разрушившем город Лима и местность в Перу, за которым последовало ужасное наводнение” - как будто грипп и новости о землетрясении достигли Лондона одновременно. Это было землетрясение 20 октября 1687 года, которое разрушило Лиму, Кальяо и огромный район вдоль побережья Перу. Раскачивание земли было самым сильным, море отступило, как внезапный огромный отлив, и снова наполнилось, как внезапный огромный паводок, эффект волнения ощущался на борту кораблей в ста пятидесяти лигах от берега в Тихом океане. Было отмечено, что пшеница и ячмень не будут расти в Перу после этого землетрясения^[775]. Несомненно, здесь произошло сильное возмущение почвы и подпочв, почти наверняка сопровождавшееся выбросом сточных вод или миазмов в воздух, как и при других сильных землетрясениях. Но всеобщая легкая лихорадка на Британских островах в июне и июле 1688 года далека по месту от

землетрясения в Лиме; и, если речь вообще идет о землетрясениях, есть другие, более близкие к нему как по месту, так и по времени, такие как землетрясение в Неаполитанской провинции Базиликата в январе 1688 года и землетрясение на Ямайке, ощущавшееся по всему острову 1 марта 1688 года. Величайшее из них, сражение в Смирне 10 июля, опоздало на несколько недель для этой гипотезы.

VI.

Согласно этой гипотезе, можно было бы ожидать, что континент, столь подверженный землетрясениям, как Южная Америка, страдал от соответствующих гриппозных заболеваний. У него действительно были гриппозные заболевания, некоторые из них были присущи ему самому. Западное полушарие в целом в нескольких крупных случаях страдало от гриппа, который не ощущался в Старом Свете. Опять же, есть один или два случая, когда инфекция, хотя и широко распространилась по плоскогорьям Боливии и Перу, по имеющимся свидетельствам, не была занесена севернее перешейка. Одним из таких случаев был грипп 1720 года, столь же специфичный для региона Южной Америки, как грипп 1688 года для Британских островов. Отчет об этом был дан в эссе Ботони "О циркуляции крови", опубликованном в Лиме в 1723 году[776]. Он называет его *катарро малиньо*; в народе он был известен как *фиерро чучо* или "железный колпак". Он появился в Куско в конце марта или начале апреля 1720 года и закончился примерно в ноябре. Говорят, что в епархии Куско от этого умерло четыре тысячи человек, и говорят, что из-за этого так сильно не хватало рабочих рук, что первый урожай после него был собран не полностью. У него были все признаки гриппа, кроме кровотечения из носа и легких. У него также была общая черта, характерная для гриппа и эпидемической лихорадки: "симптомы были настолько разнообразными и даже противоречивыми, что ни правильный диагноз, ни план лечения не могли быть установлены". Автор из Лимы за 1723 года говорит, что это произошло после солнечного затмения 15 августа 1719 года, начавшись примерно в то же время на восточной стороне Анд, в бассейне Ла-Платы, и распространилось на север и запад, как южноамериканский грипп 1759 года.

Это локализованный грипп в стране землетрясений. Но два сильных землетрясения 1719 года произошли не в Южной Америке. Оба они произошли в июле: один вдоль побережья Феса и Марокко, в результате чего были разрушены многие деревни и часть города Марокко (позже также произошли беспорядки на Азорских островах в декабре, за которыми последовали волнения на новом острове), другой в Северном Китае. Здесь у нас есть выбор следовать за "враждебным самолетом" Лукреция либо из Китая, либо с африканского побережья; и если это так, что грипп начался во второй половине 1719 года в бассейне Ла-Платы, чтобы пересечь Анды в следующем году, то в соответствии с этой гипотезой может показаться, что путь с востока на запад, переносящий инфекцию через Атлантику из Африки, следует предпочесть пути с запада на восток, переносящему ее через Тихий океан из Северного Китая. В любом случае не должно возникнуть никаких трудностей с поиском локальных облаков миазмов. Некоторые следы соответствующего сильного землетрясения в Китае были обнаружены в ноябре следующего года английским путешественником Беллом, который направлялся из Москвы в Пекин:

"Джуми, " говорит он, " сильно пострадал от землетрясений, произошедших в июле месяце предыдущего года [1719], в результате чего более половины его территории превратилось в

руины. Действительно, более половины городов и деревень, через которые мы проезжали в этот день, сильно пострадали в тот же день, и огромное количество людей было похоронено в руинах. Я должен признаться, это было удручающее зрелище - видеть повсюду такие кучи мусора[777].

Атмосферные последствия землетрясений в Китае изображались со времен средневековья в явно суеверных тонах; и есть причины, по которым сильное волнение почвы в этой стране должно вызывать поразительные миазмы. Поверхностная почва Китая отличается тем, что тела умерших широко разбросаны по ней, так что раскопки фундаментов домов или дорог и железнодорожных отводов вряд ли можно производить без постоянного риска обнажения могил[778].

Если почва Китая своеобразна в одном отношении, то почва Западного побережья Африки своеобразна в другом. Не вдаваясь в общий вопрос о “малярии” в каждом из них, я возьму старую иллюстрацию миазмов Западного побережья Африки как причины лихорадки денге, болезни, удивительно похожей на грипп по своим симптомам, а также похожей на него по своему случайному волнообразному распространению по обширным регионам. Авторитетом является доктор Обри, который много лет прожил на побережье Гвинеи, много видел работорговли и написал в 1729 году очень толковую книгу под названием “Морской хирург, или Болезнь гвинейского человека”. Он довольно ясно описывает лихорадку, которая долгое время спустя была описана врачами Вест-Индии как денге, или трехдневная лихорадка, или лихорадка с переломами костей, включая в свое описание характерные экзантемы и проникающий запах пота. Он также приводит в клинической форме серию случаев на борту галеры ‘Питерборо’ в декабре 1717 года, которые являются прекрасными примерами костной лихорадки. Эта болезнь, по его словам, “часто поражает весь корабль, как негров, так и белых людей, поскольку они заражают друг друга, и тогда корабль находится в очень плачевном состоянии, если только у них нет квалифицированного специалиста для ухода за ними”. Но первоначальным источником инфекции, по его мнению, были туманы, которые с наступлением темноты нависали над устьями рек; и он приводит экспериментальное доказательство, замечательное, но не совсем невероятное, ядовитой природы миазмов:

Но чтобы вы увидели злые, заразительные, разрушительные свойства тех туманов, которые опускаются там по ночам, и насколько они враждебны человеческой природе, я расскажу вам о моем собственном эксперименте. Я приготовил комок паштета из овсяной муки, несколько твердый, величиной с куриное яйцо, которое выдерживалось в тумане от сумерек до сумерек, то есть с вечерних сумерек до утреннего рассвета; после чего я раскрошил его и дал птицам, которые были у нас на борту, и вскоре после того, как они его съели, они перевернулись и, испытывая что-то вроде головокружения, упали и испустили дух”.

Большая смертность в Гвинее в 1754 или 1755 году была приписана Линдом, наименее доверчивым в таких вопросах, “ядовитому вонючему туману”[779].

То, что чередование жары и холода, влажности и засухи обычно вызывает в виде миазмов, то же самое, мы можем предположить, производится в больших масштабах, как явление в определенное время и в определенном месте, одним из тех катаклизмов, которые разрушают поверхность земли или дно моря, понижают или повышают уровень колодцев и источников и наполняют воздух частицами пыли или пара, которые могут месяцами висеть над местностью и заметно рассеиваться на большое расстояние. Ничему, связанному с миазмами в воздухе, не

должно быть трудно поверить после удивительного распространения и постоянства в атмосфере всего земного шара в течение двух или более лет мелкодисперсных частиц, выброшенных землетрясениями и извержениями Кракатау в Зондском проливе 27 и 28 августа 1883 г.[\[780\]](#).

Теория гриппа, построенная на таких обобщениях, как у Бойля, Арбутнота и Вебстера, для многих будет привлекательнее теории о том, что грипп всегда присутствует в какой-то отдаленной стране и время от времени распространяется по всему миру путем передачи инфекции от человека к человеку: она будет более привлекательной по той причине, что грипп - явление феноменальное, для объяснения которого нужна феноменальная причина. Но если бы кто-нибудь попытался сопоставить каждую историческую волну гриппа с ее конкретным землетрясением или найти точное местоположение, где возникли облака инфекционного вещества, или конкретные обстоятельства, при которых они возникли, он, несомненно, обнаружил бы, что его хрупкая структура вероятностей разлетелась на куски из-за так называемых обескураживающих факторов. Я не предпринимаю такой попытки, но от этого я не менее убежден в том, в каком направлении лежит истинная теория гриппа.

Грипп в море.

Нет ничего более важного для правильной теории гриппа, чем выяснить, при каких обстоятельствах он возник среди экипажей судов в открытом море. Если верно, что корабль может попасть в атмосферу гриппа, точно так же, как он может попасть в туман, или океанское течение, или след циклона, тогда возможные гипотезы, касающиеся природы, источника и способа распространения гриппа, сужаются в определенных пределах.

Одно из первых наблюдений было сделано в случае с шотландским судном во время инфлюэнцы 1732-33 годов[\[781\]](#). Эпидемия в Шотландии началась раньше, чем в Англии; она внезапно началась в Эдинбурге 17 декабря 1732 года, поскольку лошади подверглись насморку в конце октября. Примерно в то время, когда болезнь зародилась среди человечества, в декабре, судно 'Анна и Агнес' отплыло из Лейта в Голландию. В этом путешествии заболел один моряк. Она отправилась в обратный рейс в Лейт вместе с остальными десятью членами своей команды в полном здравии. Как только судно подошло к английскому побережью во Флэмборо-Хед 15 января 1733 года, шестеро матросов заболели сразу, еще двое на следующий день и еще один на следующий день после этого, так что, когда судно бросило якорь в Лейт-Роудсе, здоровым был только один человек, и он заболел на следующий день после прибытия. Симптомы были обычными для царящей эпидемии. Даты не приведены более точно или полностью, чем указано выше. Грипп распространился в Германии и Голландии несколько раньше, чем в Шотландии или Англии; люди, конечно, могли подхватить инфекцию, находясь в голландском порту, точно так же, как почти наверняка экипажи флота Дрейка в 1587 году заразились во время десятидневного пребывания на острове Сен-Яго в группе Кабо-де-Верде миазматической инфекцией, которой они внезапно заболели в большом количестве посреди Атлантики примерно через шесть дней после отплытия на запад.

Этот ранний случай с "Анной и Агнессой" в 1733 году может сойти за двусмысленный. Следующим случаем, когда грипп на борту корабля привлек большое внимание, была эпидемия 1782 года.

6 мая адмирал Кемпенфельт отплыл из Спитхеда с семью линейными кораблями и фрегатом в поход на запад; 18 мая он зашел в Торбей и вскоре после этого снова отплыл; 30 мая он снова зашел в Торбей с восемью линейными кораблями и тремя фрегатами, а 1 июня снова отплыл на запад. Незадолго до того, как его эскадра во второй раз зашла в Торбей, среди них в море появился грипп, говорится в "Голиафе" 29 мая[782]. В письме из Плимута от 2 июня после упоминания о свирепой эпидемии гриппа в этом городе, в Доке и на борту находившихся там военных кораблей говорится, что 74-пушечный 'Фортитюд' и фрегат "Латона" прибыли в тот день днем с 250 больными людьми из флота под командованием адмирала Кемпенфельта, в основном с лихорадкой. В другом плимутском письме двумя днями позже (4 июня) говорится: "Кемпенфельт возвращается в Торбей: он больше не мог выходить в море из-за болезни, свирепствующей на борту его флота. Этим утром в больницу было доставлено более 400 человек. Наши люди падают десятками за раз. Фрегат "Латона", который отплыл на днях, возвращен, офицеры - единственные, кто мог управлять кораблем[783]."

Эта вспышка на борту судов в Ла-Манше была полностью зафиксирована в 1782 году, когда грипп широко распространился на берегу, будь то в Лондоне или Плимуте; но почти наверняка случаи заболевания были в последнем порту до того, как "Латона" отплыла, чтобы присоединиться к эскадре Кемпенфельта. Робертсон, однако, который в то время был хирургом на "Ромни" в службе пролива Ла-Манш, говорит, что "сотни людей на разных кораблях, в городах и округах, у которых не было связи друг с другом, были захвачены почти так же внезапно и почти в одно и то же мгновение, как если бы они были под напряжением.... Команды многих кораблей были очень хороши перед отходом ко сну, а утром их едва хватало для выполнения обычных корабельных дел[784]". Это подтверждает Макнейр, хирург "Стойкости", который сказал Троттер, что двести ее людей, когда она лежала в Торбее, были схвачены за одну ночь и не смогли выйти на палубу утром[785].

В то же время в Северном море находился еще один английский флот под командованием лорда Хоу, наблюдавший за голландским флотом или пытавшийся перехватить голландцев из Ост-Индии.

Хоу отплыл с острова Святой Елены 9 мая с двенадцатью линейными кораблями. Ближе к концу того месяца его флот находился в Текселе; люди были в отличном состоянии здоровья, "когда из адмиралтейства прибыл катер, и был дан сигнал офицеру с каждого корабля [подняться на борт "адмирала"]". Соответственно, с каждого судна был послан офицер с командой шлюпки, который вернулся с приказами, неся с собой, однако, и грипп", который вскоре поверг экипажи в такое же необычайное состояние, как и на кораблях под командованием Кемпенфельта на другом конце Ла-Манша. Это был устный отчет, данный профессору Грегори из Эдинбурга лейтенантом с борта шестидесятичетырехпушечного корабля[786]. В другом сообщении говорится, что беспорядок впервые появился во флоте Хоу у голландского побережья примерно в конце мая, на борту 'Рипона', а через два дня после этого на 'Принцессе Амелии'; другие корабли того же флота были поражены им в разное время, некоторые действительно, только после их возвращения в Портсмут примерно на второй неделе июня. "У этого флота также не было связи с берегом до их возвращения в Даунс, на обратном пути в Портсмут, между 3 и 4 июня[787]."

Но, помимо истории с почтовым катером Адмиралтейства, доставившим грипп на эскадру Хоу, похоже, что и к Кемпенфельту, и к Хоу время от времени присоединялись дополнительные корабли, которые могли нести с собой атмосферу гриппа[788]. Тем не менее, они принесли с

собой атмосферу гриппа, а не просто столько больных людей. Доктрина о передаче инфекции от человека к человеку должна была бы быть настолько расширена, что стала бы бессмысленной, если бы в нее был включен весь опыт флота в 1782 году. В истории как потливости, так и гриппа есть случаи, когда болезнь внезапно вспыхивала в каком-либо месте после чьего-либо прибытия; но у вновь прибывшего, возможно, не было болезни, достаточно было того, что он приехал из места, где была болезнь[789]. Возможно, именно по этой причине Беддоус в своем расследовании 1803 года сформулировал один из своих вопросов так, чтобы получить информацию о распространении гриппа *фомитами*.

Нелегко доказать, что судно может столкнуться с атмосферой гриппа в открытом море; но многие верят, что корабли это сделали. Вебстер говорит: “Болезнь поражает моряков в океане в том же [западном] полушарии, когда они находятся в сотне лиг от суши, в то же время, когда она поражает людей на берегу. Об этом у меня есть определенные свидетельства из показаний американских капитанов судов, которые находились на пути с континента к островам Вест-Индии во время распространения этой болезни[790]”. Существует несколько подобных примеров, подтвержденных временем, местами и другими достоверными данными.

Наиболее известным из них является путешествие ост-индского лайнера “Азия” в сентябре 1780 года через Китайское море из Малакки в Кантон: “Когда корабль покинул Малакку, в этом месте не было эпидемической болезни; когда он прибыл в Кантон, было обнаружено, что в то самое время, когда на борту “Атласа” был грипп (*так в оригинале*) в Китайском море, в Кантоне он свирепствовал с такой же силой, как и в Лондоне в июне 1782 года, и с теми же симптомами”[791].”

В нынешнем столетии почти все случаи заболевания взяты из медицинских отчетов военно-морских сил Великобритании, Франции, Германии и Нидерландов, и они относятся к кораблям, находящимся на иностранной службе — в Ост-Индии, Тихом океане, Африке или на других зарубежных базах. В некоторых случаях грипп распространился среди судовой команды в порту или на рейде, другие являются примерами вспышек в море:

1837: “Команда корабля ‘Роли’ была поражена эпидемическим катаром—гриппом - сначала в марте, когда находилась в море между Сингапуром и Маниллой, и снова, хотя и менее серьезно, в июне и июле, когда находилась у берегов Китая.... Грипп также появился среди экипажа ‘Зебры’ в апреле, когда она стояла в Пенанге; предполагалось, что она заразилась от людей на берегу, поскольку они тогда страдали от него. По этой статье не произошло ни одной смерти[792].”

1838: На ‘Гремучей змее’ в Даймонд-Харбор, на реке Хугли, большая часть мужчин страдала от эпидемического катара. Появилась перемежающаяся лихорадка; “переход от катаральной формы к лихорадочной был внезапным и полным, одна полностью вытеснила другую[793].”

1842: На судне ‘Азенкур’ во время рейса от мыса Доброй Надежды до Гонконга в августе и сентябре произошла большая часть из 102 случаев катара; многие из них сопровождались воспалением миндалин и зева, а у некоторых наблюдалась глухота с выделениями из уха. Это заявлено не как пример эпидемического гриппа, а как совокупность обычных простудных заболеваний из-за холодной погоды в Южном океане и мокрых палуб[794].

1857: “Грипп разразился на ‘Монархе’ во время плавания из Пайты (крайний север Перу) в Вальпараисо. Она покинула прежнее место 23 августа и прибыла на последнее в последний

день сентября. Примерно 12 числа месяца [двадцать дней спустя] ветер внезапно сменился на юго-западный, когда почти все люди на корабле начали жаловаться на холод, хотя термометр не показывал какого-либо заметного изменения температуры. 12-го и 13-го числа семь пациентов были внесены в список больных с катаральными симптомами; а в течение следующих десяти дней добавилось еще более восьмидесяти, но к концу месяца приступы прекратились. [В 1857 году она вынесла 690 человек и перенесла 191 случай “гриппа и катара”.] Некоторые случаи были тяжелыми, заканчивались либо легким бронхитом, либо пневмонией, сопровождавшимися сильным упадком жизненных сил. По прибытии корабля в Вальпараисо хирург отмечает: ‘Мы нашли это место здоровым, но в течение нескольких дней появилось несколько случаев гриппа, и очень скоро болезнь охватила весь город. Обычно считалось, что мы завезли его, и власти взяли на себя труд направить на борт офицера медицинской службы для расследования этого дела.’ Далее он отмечает, что эпидемия охватила все побережье, от острова Ванкувер на юг до Вальпараисо”. Он появился на борту "Спутника" на острове Ванкувер в сентябре, а также среди жителей на берегу, как на острове, так и на материке, в одно и то же время[795].

1857: Катар “принял форму гриппа на ‘Арахне’ [149 человек, 114 случаев], когда судно курсировало у берегов Кубы, с которой, однако, у него не было связи. В состоянии атмосферы не было ничего, что привлекало бы особое внимание. Поэтому возникает вопрос, не могло ли это быть вызвано инфекцией, принесенной с берега”. В то время это было распространено в Гаване[796].

1857: “Австралийская станция: Вспышка эпидемического катара произошла на ”Юноне" [200 человек, 131 случай], но спустя долгое время после того, как она покинула станцию[797]”.

В то время как грипп был на тихоокеанском побережье Америки в сентябре 1857 года, он был на побережье Китая тремя месяцами ранее — на борту "Инфлексибла" в Гонконге 18 мая и на "Аметисте" и "Нигере" в ручье недалеко от Гонконга в начале июня[798]. Но это было на тихоокеанском побережье Южной Америки годом ранее, согласно следующему:

1856: Эпидемический катар разразился на "Президенте", стоявшем у острова Сан-Лоренцо в заливе Кальяо, впервые 20 октября, а последние заболевшие были внесены в список заболевших 1 ноября — обычный период, который требуется гриппу, чтобы пройти через команду фрегата. Около шестидесяти человек должны были быть включены в больничный лист. Это произошло на борту английских военных кораблей в Рио-де-Жанейро, на другой стороне континента, примерно за два месяца до этого, в августе 1856 г.[799].

1863: В опыте французского военно-морского флота было подробно зафиксировано следующее[800]: Фрегат ‘Дюге-Труэн’ вышел из Горы, Сенегамбия, в Брест в феврале. Когда судно отплывало, в Горе не было зарегистрировано ни одного случая заболевания гриппом, но через четыре дня на борту началась эпидемия гриппа, поскольку погода в то время была хорошей, а температура - благоприятной. На другом французском фрегате, который вышел из Горы в тот же рейс в Брест двумя днями ранее, не было зафиксировано ни одного случая.

Следующий пример, публикуемый здесь впервые, относится к самой последней пандемии гриппа 1890-93 годов. Это относится только к одному случаю гриппа у капитана торгового судна; это было бы более убедительным доказательством, если бы на судне было несколько случаев; но среди сравнительно небольшого экипажа торгового судна не следует искать те же группы

случаев, которые мы находим на борту переполненных военных судов; и в этом конкретном случае единственными, кроме него, находившимися на шканцах, были первый помощник и стюард.

Корабль 'Веллингтон' отплыл из Темзы в Литтелтон, Новая Зеландия, 19 декабря 1891 года. Эпидемия гриппа в Лондоне в том году была в мае, июне и июле; в тот раз у помощника капитана "Веллингтона" случился приступ гриппа на берегу, но ни у капитана, ни у стюарда. 2 марта 1892 года, спустя семьдесят четыре дня плавания на 42 ° южной широты, 63 ° восточной долготы, недалеко от земли Кергелен, у капитана начались люмбаго и желчные головные боли, от которых он принял несколько доз ртутного слабительного, а затем глотки физиологического раствора. В конце концов лечение привело к постоянному очищению организма, которое вместе с трехдневным голоданием с 22 по 24 марта привело к потере им веса на восемь фунтов. Навигация тем временем была несколько сложной и тревожной из-за длительного периода встречных восточных ветров. Совершенно неожиданно, 26 марта, когда судно находилось на 44-й широте Южной, 145-й долготы Восточной долготы, или примерно в двухстах милях к югу от Тасмании, его сильно потрянуло, за чем последовал продолжительный лихорадочный жар, который отправил его на койку. Симптомы были острыми с 26 по 30 марта — сильная боль во всей голове, как будто ее туго закручивали в железный кожух, боль за глазами яблоками, ощущение желтого цвета в глазах при закрытии, ощущение ломоты во всем теле, которое он оставил ввремя на своей неудобной койке, пока корабль бороздил волны со скоростью около двенадцати узлов, и пульс 110. Головные боли были, безусловно, худшим симптомом и были настолько невыносимыми, что приводили пациента в отчаяние. Это острое состояние длилось четыре дня и внезапно исчезло, оставив после себя сильную протрацию. Капитан, имевший большой опыт общения с экипажами и пассажирами и значительные любительские познания в медицине, описал свою болезнь как приступ желчи, перешедший в "лихорадку" с "невралгией головы". Пока длился острый приступ, судно преодолело расстояние от Тасмании до южной оконечности Новой Зеландии, и 31 марта капитан с трудом поднялся на палубу, чтобы провести судно в штормовую погоду вверх по побережью до Литтелтона, которого достигли 2 апреля. Пилот, поднявшийся на борт, обнаружил капитана больным в его каюте и, узнав о симптомах, сразу сказал: "Это грипп: я сам только что им переболел". Врач, за которым послали, обнаружил, что капитан "болтает глупости", как он впоследствии сказал ему, и отправил его в дом для выздоравливающих в Крайстчерче, где он пробыл две недели, медленно восстанавливая силы. Доктор[801] не смог найти другого названия для этой болезни, кроме гриппа, хотя и не предполагал, что такое возможно посреди океана. Они только что пережили эпидемию этого заболевания в Новой Зеландии, и примерно в то же время сообщалось о нем в Новом Южном Уэльсе, затем в группе островов Тонга и еще позже, летом, в Перу. Симптомы этого случая достаточно характерны: сильная сжимающая боль в голове - это в точности "*fierro chuto*" или "железный колпак" южноамериканских эпидемий; боль в глазных яблоках, болезненность конечностей и тела, а также беспрецедентная депрессия и отчаяние - признаки гриппа без катара. Пациент придерживался воздержанных привычек и совершал одно и то же путешествие год за годом в течение длительного периода без каких-либо заболеваний, насколько он мог вспомнить. Он истощил себя чистками и голоданием из-за приступа желчи во время двухнедельного дувшего с востока сильного ветра и, несомненно, стал особенно восприимчив к миазмам гриппа еще до того, как корабль вошел в долготу Тасмании 26 марта.

Грипп на отдаленных островах.

Полная и правильная теория гриппа будет разработана не только в результате крупных пандемий. С другой стороны, некоторые очень локализованные эпидемии могут оказаться сигнальными примерами патологии, хотя они и не имеют отношения к источнику великих исторических волн гриппа. Речь идет о случаях, когда грипп начинался в отдаленном населенном пункте при прибытии незнакомых людей с их обычным здоровьем. Это явление известно на острове Сент-Килда, на Внешних Гебридских островах Шотландии, с 1716 года, когда оно было зафиксировано во втором издании очерка Мартина об острове. Некоторые считали эти “чужие простуды” мифическими, настолько, что Олэю Маколею, готовившему работу о Сент-Килде, посоветовали не упоминать о них; он отказался это сделать, и доктор Джонсон похвалил его за великодушие, проявленное при описании этого чуда природы. В настоящее время в этом факте нет сомнений. Н.М.С. “Дикобраз” посетил остров в 1860 году; через день или два после того, как он снова отплыл, все население, около 200 душ, было поражено “болезнью”, а другой посетитель, высадившийся через десять дней после визита ‘Дикобраза’, увидел, что эпидемия гриппа в разгаре. То же самое произошло в 1876 году, по случаю высадки “фактора”, и снова в 1877 году, когда команда сошла на берег с потерпевшего крушение австрийского корабля. Медицинский отчет об этом эпидемическом катаре был дан в 1886 году: Пациент жалуется на чувство стеснения и болезненности в груди, в некоторых случаях усталость, боли в спине и конечностях, сопровождающиеся общим дискомфортом и подавленным настроением. В тяжелых случаях наблюдается выраженная лихорадка и сильная прострация. Возникает кашель, сначала сухой, затем сопровождающийся отхаркиванием, который может продолжаться неделями[802].

На отдаленном острове Тристан д'Акунья, в Южной Атлантике, на полпути между Ривер Плейт и мысом Доброй Надежды, “неизменно” происходит то же самое по прибытии судна со острова Святой Елены[803]. Сообщается также, что это обычное явление на острове Уарекаури группы Чатем, примерно в 480 милях к востоку от Новой Зеландии. Местные жители, как белые, так и цветные, внезапно заболевают, одним из симптомов которого является то, что они чувствуют себя “крайне несчастными”. Это состояние длится остро около четырех дней и постепенно проходит. Это заболевание во всех отношениях напоминает грипп и известно под названием *мурри-мурри*, что любопытным образом похоже на древнеанглийское название *ture* или *turre*. “Простое появление мурри-мурри является доказательством для жителей, даже в отдаленных частях острова, длина которого составляет тридцать миль, что корабль находится в порту, настолько, что, без каких-либо других свидетельств, люди действительно отправились в Вайтанги за своими письмами[804]”.

Примерно на таком же расстоянии в Тихом океане от Брисбена, как Уорекаури от Крайстчерча, лежит остров Норфолк, первоначально колонизированный мятежниками с ‘Баунти’. Автор статьи в газете пишет:

“За семь лет пребывания на острове Норфолк у меня была возможность убедиться в распространенной местной традиции, согласно которой прибытие судна почти неизменно сопровождалось эпидемией гриппа среди жителей острова. Несмотря на кажущуюся отдаленность причины и следствия, эта связь настолько сильно запечатлелась в сознании жителей островов Норфолк, что у них вошло в привычку различать последовательные вспышки по названию судна, во время посещения которого они произошли[805].”

Нечто подобное давно известно в связи с датской торговлей с Исландией: первые весенние прибытия из метрополии приносили с собой грипп, от которого экипажи не страдали ни во время плавания, ни, в большинстве случаев, во время распространения эпидемии в Рейкьявике. Опыт в Торсхейвене, на Фарерских островах, был таким же[806].

Это важные показания к патологии гриппа в целом. Они указывают на его включение в тот странный класс инфекций, которые в наибольшей степени поражают население или те группы населения, которые с наименьшей вероятностью могут вызвать заболевание в результате чего-либо, что они делают или оставляют невыполненным. Ветеринарная, а также человеческая патология представляют примеры такого рода[807]. В поисках источника такого инфекционного принципа мы должны искать не предыдущие случаи идентичной болезни, а что-то другое, эманацией, производным или эквивалентом чего-то такого, что могло быть не более чем несоответствием физического состояния или расовой разницы. И поскольку страны земного шара сейчас представляют собой некогда противоположности цивилизованного и варварского, кочевого и оседлого, грубого и утонченного, устаревшего и современного, с аборигенными разновидностями рас, можно сказать, что в этой теории заражения простое сопоставление сопряжено с определенными рисками. Но в теории гриппа первым необходимым условием является объяснение его феноменальных вспышек и волнообразного распространения с более или менее длительными интервалами в течение многих столетий.

ГЛАВА IV.

ОСПА.

История оспы в Британии - это история болезни, постепенно приобретающей известность и едва ли занимавшей ведущее место до правления Якова I. В этом отношении она не похожа на чуму и потливую болезнь, обе из которых обрушились на страну в полную силу, точно так же, как обе показали себя в последний раз в виде эпидемий, которые были самыми жестокими в их истории. В предыдущем томе этой работы я показал, что оспа в первые годы правления Тюдоров обычно сочеталась с корью, что в елизаветинский период латинское название *variola* переводилось как корь, и что оспа, в отличие от кори, не считалась очень серьезным заболеванием[808]. С начала периода правления Стюартов оспа упоминается в письмах, особенно из Лондона, таким образом, чтобы создать впечатление чего-то если не нового, то гораздо более грозного, чем раньше; и это впечатление усиливается всем, что известно об этой болезни позже, в 17 веке, включая растущие цифры в лондонских отчетах о смертности.

Раннее уведомление о конкретной вспышке оспы содержится в записях сеанса Кирка в Абердине в 1610 году под датой 12 августа: "В это время было большое количество посещений маленьких детей с оспенной болезнью[809]." В 1612 году есть различные упоминания о смертях от оспы в Лондоне в богатых домах. В 1613 году лорд Харрингтон, о котором в письме доктора Донна говорится, что он страдал "смесью оспы и кори", умер от оспы (вероятно,

геморрагической) в воскресенье перед 3 марта, в этот день также леди Берли и две ее дочери были больны той же болезнью. Эти два года, вероятно, были периодом эпидемии. О другой эпидемии известно из письма от декабря 1621 года: “Оспа снова вспыхнула в разных местах за всю прошлую суровую зиму и прохладное лето, и до сих пор у нас не было ни знойного лета, ни теплой зимы, которые могли бы ее вызвать. Старший сын лорда Дадли недавно умер от них, а юная леди Мордонт сейчас больна. 28 января 1623 года “речь о том, что оспа там [в Ньюмаркете] очень распространена, не помешает его [Джеймса I] путешествию”. 1623 и 1624 годы были гораздо более катастрофическими из-за пятнистой лихорадки по всей Англии; но эпидемия оспы сопровождалась эпидемией тифа, как это часто случалось по более позднему опыту, и эти две болезни вместе “унесли многих как хороших, так и подлых людей”.

Первая эпидемия оспы в Лондоне, в результате которой были приведены некоторые цифры еженедельных смертей, произошла в 1628 году: это было за год до того, как приходские клерки начали печатать свои ежегодные счета, но они регулярно вели отчеты с 1604 года и, по-видимому, так или иначе сообщали о еженедельной смертности и основных болезнях, способствующих ей. Число умерших от оспы в Лондоне за неделю, закончившуюся 24 мая 1628 года, составило сорок один человек, на следующей неделе - тридцать восемь, а на третьей неделе июня - пятьдесят восемь[810]. Такие еженедельные случаи смерти среди населения численностью около 300 000 человек относятся к эпидемии первой степени; и из писем того времени ясно, что лондонская оспа 1628 года произвела большое впечатление. Лорд Дорчестер в письме от 30 августа называет это “популярной болезнью[811]”. Несколько писем, относящихся к смертельному случаю оспы в июне в доме сэра Джона Кока в сити (Гарлик Хилл), свидетельствуют об ужасе перед заражением во всем этом кругу общества[812]. Можно процитировать одно из писем:

“Богу было угодно навестить миссис Эллвейс [падчерицу Кока-Колы] с такой болезнью, что ни она, ни кто-либо другой из ее ближайших друзей не осмеливались приблизиться к ней, если только они не рисковали собственным здоровьем. Детей и почти всю нашу семью отправили в Тоттенхэм до того, как она заболела, и, благословен Господь, все они здоровы. Миссис Эллвейс болела вместе с нами оспой двенадцать дней или около того.” Прежде чем она оправилась от оспы, 15 июня у нее начались роды, и она умерла на следующее утро в пять часов, а похоронили ее в тот же вечер в десять, и на похоронах присутствовали только сэр Роберт Ли и его супруга из ее родни. Далее в письме говорится: “Бог свидетель, мы были изолированы от общества многих наших друзей, которые не подходили к нам близко из-за боязни заразиться, и действительно, мы были очень осмотрительны и не желали, чтобы кто-либо приходил к нам, чтобы подорвать их здоровье”. Леди Коук боялась ехать в Тоттенхэм из-за детей, которых туда перевезли.

Все указания, будь то письма того времени, стихи и пьесы или статистические данные, указывают на два первых правления Стюартов как на период, когда оспа стала тревожной болезнью в Лондоне среди взрослых и представителей высшего класса. Упоминание оспы в Абердине в 1610 году относится к заболеванию среди детей; так же, как и уникальная запись напротив 1636 года на полях реестра прихода Святой Троицы в Честере: “За эти два или три года в Честере от оспы умерло несколько детей[813]”. В Лондоне заболевание еще не достигло той устойчивой распространенности из года в год, которая была характерна для него после Реставрации. С другой стороны, периодические эпидемии были очень серьезными, пока они продолжались. За эпидемией 1628 года последовали три года очень незначительной смертности от оспы в Лондоне; затем последовала умеренная эпидемия в 1632 году и тяжелая в

1634 году, и снова два или более лет относительного иммунитета, как показано в следующей таблице из самых ранних ежегодных печатных отчетов:

Смертность от оспы в Лондоне, 1629-36 гг.[\[814\]](#).

Год	смерти оспы	Смертность от всех причин
1629	72	8771
1630	40	10554
1631	58	8532
531	9535	1633
1634	72	10400
.	1354	10400
.	293	10651
1636	127	23359

За следующие десять лет, 1637-46, данные по Лондону утеряны[\[815\]](#), за исключением случаев смерти от чумы и общего числа смертей от всех причин, но из писем известно, что в одном из них, 1641 году, произошла крупная эпидемия оспы: за неделю, закончившуюся 26 августа, умерло 118 человек, а за неделю, закончившуюся 9 сентября, 101 человек[\[816\]](#), итоговые данные редко достигались столетием позже, когда население почти удвоилось. В те недели 1641 года это было второй после чумы причиной страха и, наряду с последней, стало причиной того, что “оба Дома поредели”, несмотря на все политические волнения того времени. Следующая лондонская эпидемия произошла в 1649 году, когда ежегодный счет составил 1190 смертей от оспы. Уиллис говорит, что в том году эпидемия была и в Оксфорде, не такая масштабная, “но большинство умерло от нее” из-за тяжелого типа заболевания[\[817\]](#). Пять лет спустя, в 1654 году, “в Оксфорде, примерно осенью, обильно распространилась оспа, но очень многие спаслись от нее”. Смертность в Лондоне от оспы в течение ряда лет была следующей:

Год	оспой смертей
1647	139
1648	401
1649	1190
1650	184
1651	525
1652	1279
1653	139
1654	832
1655	1294
1656	823
1657	835

1658	409
1659	1523
1660	354
1661	1246

Оспа после реставрации.

Период, который сейчас должен нас особенно волновать, начиная с Реставрации, начинается с двух смертей от оспы в королевской семье в течение нескольких месяцев после возвращения Стюартов. Когда Карл II покинул Гаагу 23 мая 1660 года, чтобы принять английскую корону, два его брата, герцог Йоркский и герцог Глостерский, сопровождали его на флоте. В первые дни сентября герцог Глостерский был поражен в Уайтхолле болезнью, различные описания которой приводятся в письмах того времени[818]. 4 сентября: “герцог был очень болен, и, как полагают, у него будет оспа”. 8-го: “врачи говорят, что это заболевание между оспой и корью; смертельная опасность для этого приступа, как говорят врачи, миновала”; или, по другому сообщению, “оспа прошла полноценно и без осложнений, и, как считается, худшее позади”. 11-го герцог “в хорошем состоянии для того, у кого оспа”. Но день или два спустя его симптомы приняли неблагоприятный оборот; однажды вечером, в шесть часов, врачи оставили его, по-видимому, с хорошим прогнозом, но вскоре после этого у него из носа потекло три или четыре унции крови, затем он заснул, а по пробуждении впал в бессознательное состояние, в котором и скончался. Когда его тело вскрыли, легкие были полны крови, “не считая трех или четырех пинт, которые лежали вокруг них, и большого количества крови в голове, которая лишила его рассудка”. Пепис говорит, что его смерть была списана на большую халатность врачей; и если мы можем доверять новостным сообщениям того времени, их халатность была такой, что сейчас ее можно было бы одобрить, поскольку “врачи ничего не давали ему от начала до конца, настолько хорошо он выглядел для всех[819]”. Через три дня после его похорон король и герцог Йоркский отправились в Маргит, чтобы встретиться со своей сестрой, принцессой Марией Оранской, по прибытии из Гааги. Ее пребывание при Дворе затянулось до зимы, и примерно в середине декабря она также заболела оспой, от которой умерла 21-го числа. Пепис, обедая с леди Сандвич, услышал, что “на доктора Фрейзера и остальных врачей была возложена большая вина за смерть принцессы”. Ее сестра, принцесса Генриетта, которая приехала с визитом в Уайтхолл вместе с королевой-матерью в октябре, была переведена в Сент-Джеймс 21 декабря “из-за боязни заразиться оспой”; но, должно быть, она уже заболела, поскольку 16 января сообщается, что она “выздоровела от кори”.

Эти смерти в Уайтхолле брата и сестры Карла II произошли осенью и зимой 1660 года; но только в следующем году эпидемия оспы в Лондоне достигла пика: в 1660 году от нее умерло всего 354 человека, в 1661 году - 1246, а в 1662 году - 768. В 1661 году, по-видимому, была эпидемия в других частях Англии: Уиллис, который тогда учился в Оксфорде, говорит, что оспа начала свирепствовать перед летним солнцестоянием (добавляя, что это была “чума, редко носящая эпидемический характер”), и есть письма жены сквайра из Ратлендшира своему мужу в Лондон, в которых говорится о болезни, свирепствовавшей в их деревне в мае и июне[820].

В 1661 году в Лондоне было много лихорадок смертельного типа, которые в дневнике Пеписа упоминаются чаще, чем сама оспа. Город находился в очень нездоровом состоянии; и это

соответствовало бы всему последующему опыту, если бы "чумная конституция" лихорадок, которая продолжалась более или менее до тех пор, пока в 1665 году не разразилась чума, сопровождалась большим количеством смертельных случаев натуральной оспы. Этим случаем воспользовались два писателя-медика, чтобы отметить смертельный исход оспы как нечто новое. Второе из двух эссе (1663) было анонимным и носило многозначительное название "*Hactenus Inaudita*". Доселе неслыханным было то, что оспа оказалась такой смертельной, какой она была в последнее время. Автор принимает изречение Mercurialis, с которым, по его словам, согласно большинство людей: "Оспа и корь по большей части заканчиваются благоприятно"; и в следующем отрывке он ясно дает понять, что вина за недавние смертельные случаи была возложена, справедливо или несправедливо, на врачей, как, впрочем, мы знаем, это было из сплетен Пеписа:

"И я не знаю, по какой причине врачи в последнее время потеряли доверие к этим болезням больше, чем когда-либо: посмотрите на суровое суждение мира о случаях с герцогом Глостерским и королевской принцессой: так что теперь они стараются не говорить вместе с вашим Агриппой, что, по крайней мере, в этих случаях врач более опасен, чем болезнь"[821].

Другое эссе было написано одним из королевских врачей, доктором Тобиасом Уитекером, который посещал Двор в изгнании в Сен-Жермене и Гааге. Он ни в коем случае не был эмпириком, как некоторые из тех, кем был Карл II. рад оказать честь; и, хотя он горячо протестует против модного неразумного лечения оспы путем кровопускания и охлаждения, в нем мало от обвинительной манеры того времени, которую Сайденхэм использовал с одной стороны, а Мортон - с другой. Он, действительно, полностью за умеренность: "от этой умеренности зависит безопасность каждого человека, пораженного этим заболеванием". Его умеренность чем-то напоминает умеренность сэра Томаса Брауна (чьим коллегой он, возможно, был несколько лет в Норвиче) и склонен впадать в парадокс. В 1634 году он писал, восхваляя воду, в том числе воды курортов и моря, а в 1638 году с еще большим энтузиазмом восхвалял вино[822]. Он говорит о своем "самом ученом предшественнике" при дворе, Гарви, что его демонстрация кругового движения крови была дальнейшим развитием того, о чем никто не знал, "хотя и не был экспертом в вскрытии живых тел". По возвращении в Лондон в 1660 году он, казалось, обнаружил столь же значительные перемены в отношении оспы, как и в отношении народа к монархии. Его заявление о переменах к худшему, произошедших в его памяти из-за оспы, имело бы высочайшее историческое значение, если бы мы могли быть уверены, что оно не было иллюзорным; это трудно согласовать с лондонским опытом борьбы с оспой в 1628 и 1641 годах, но, как бы то ни было, мы должны принять это к сведению:

"Еще не прошел полный год с тех пор, как я прибыл с его Величеством в Англию, и за это короткое время я заметил столь же странную разницу в предмете моей нынешней беседы, как и в разнообразии мнений и настроений этой нации, с которой я беседовал". Эта болезнь оспы, продолжает он, "в древности была обычным явлением среди *маленьких и ребяческих* людей, и излечение от нее не требовало мгновения.... Но я не знаю, из-за какого нынешнего состояния эйре эта детская болезнь приобрела такие пагубные оттенки; и все же я уверен, что эта болезнь, которая на протяжении сотен лет и до того, как практика медицины была столь изощренной, излечивалась так же часто, как и случалась, поэтому в наш век она не неизлечима, о чем я могу свидетельствовать на основании моей собственной практики.... У Ривериуса не будет ни одного

из тысячи гуманных принципов, чтобы избежать этого, но, по моему предположению, нет ни одного из тысячи во вселенной, который обладал бы каким-либо знанием или чувством этого, от их первого появления в мире до их последнего выхода из этого мира; чего не могло бы быть, если бы это было так присуще или сопутствовало материнской крови и семени”, имея в виду древнюю арабскую доктрину, которой придерживался Уиллис, о том, что каждый ребенок был заражен в утробе матери нечистой менструальной кровью матери, и что оспа (или корь) была естественным и регулярным очищением от нее. “Но оспа, - продолжает он, - более всего поражает младенцев, которые влажны, и некоторые более других изобилуют вредоносными жидкостями, почерпнутыми из материнской расточительности и испорченного питания во время беременности; и благодаря этой способности они склонны к заражению яйцеклеткой при малейшем заражении[823]”.

Когда Уитакер называет оспу “детской болезнью”, болезнью, которая “в древности была обычным явлением среди *маленьких и ребяческих*, и излечивалась мгновенно”, он говорит не больше, чем Уиллис и другие о натуральной оспе, поражавшей младенцев и детей. Уиллис говорит: “меньше опасности, если это произойдет в детском или младенческом возрасте”; и еще: “чем раньше кто-либо заболевает этим заболеванием, тем он в большей безопасности, поэтому дети чаще всего спасаются”; и еще: “корь настолько сродни натуральной оспе, что большинство авторов считают, что они не заслуживают того, чтобы с ними обращались отдельно”, хотя он признает, что с корью покончено раньше и с меньшей опасностью. Уиллис также не был единственным среди врачей семнадцатого века в своем мнении - “чем раньше кто—либо заболевает этой болезнью, тем он в большей безопасности”. Мортон в двух отрывках отмечает большую мягкость оспы у “младенцев”: “Поскольку они меньше беспокоятся о результате, младенцы ощущают ее разрушительную силу реже, чем другие”; и еще: “Следовательно, несомненно, младенцы, будучи, конечно, *тщательнее*, реже, чем взрослые, поражаются тяжелыми видами смешанной и злокачественной оспы”[824].

В самом первом трактате, написанном английским врачом специально по острым заболеваниям младенцев, работе доктора Уолтера Харриса, есть утверждение о легкой степени “оспы и кори у младенцев” (возраст которых определяется как младше четырех лет), которое идет даже дальше, чем у Мортонна:

“Оспа и корь младенцев, будучи по большей части мягким и безмятежным вскипанием крови, часто не имеют дурного характера, когда не прибегают ни к помощи врачей, ни к огромному мастерству самодовольных медсестер[825]”.

Следует, однако, сказать, что заявление Мортонна о младенцах сделано для иллюстрации его любимой идеи о том, что опасения относительно последствий, которым младенцы не были подвержены, усугубляли течение оспы; и что утверждение Харриса о естественной мягкости “оспы и кори” младенцев используется для иллюстрации зла, причиняемого режимом обогрева врачей и медсестер, которые упоминаются в явно саркастических выражениях. Точно так же Сиденхэм говорит, что “многие тысячи” младенцев погибли от оспы из-за несвоевременных попыток неосторожных женщин справиться с диареей, которая была осложнением болезни, но в то же время, по мнению Сиденхэма, хотя и не по мнению Мортон, была полезным облегчающим случаем. Если мы можем предположить, что младенцы и маленькие дети болели оспой в легкой форме или в более редких случаях, чем взрослые, мы также можем заключить, что многие из них умерли либо от лекарств alexipharmas, которые советовал Мортон, а

Сиденхэм (со своим последователем Харрисом) осудил, либо от сопутствующей диареи, которую Сиденхэм считал естественным облегчением болезни, а Мортон - опасным осложнением.

Принимая во внимание все мотивы или взаимные обвинения в заявлениях Уиллиса, Сайденхэма, Мортон, Харриса (можно было бы добавить Мартина Листера) с их различных точек зрения относительно естественного легкого течения оспы у младенцев или когда ей не мешало ошибочное лечение, не может не показаться, что детская оспа в то время была больше похожа на корь по своей тяжести или смертельному исходу, чем детская оспа более поздних времен. Возможно, не имеет большого значения, что Юрину следовало повторить в 1723 году заявления Уиллиса и других (“опасность умереть от оспы возрастает после рождения, по мере взросления ребенка”)[826], поскольку он мало что знал об эпидемиях, поскольку в то время был занят в основном математикой и оспой только с арифметической стороны. Но не так легко понять, почему Хеберден сказал то же самое через поколение[827]; или насколько следует доверять замечанию “выдающегося врача из Ирландии”, который написал доктору Эндрю из Эксетера в 1765 году: “У младенцев естественная оспа обычно такая же доброкачественная, как и искусственная[828]”.

Какой бы ни была ее летальность или тяжесть среди младенцев и детей, оспа в период правления Стюартов привлекла столько внимания и вызвала столько тревоги главным образом как болезнь более старшего возраста. Почти все случаи, упомянутые в письмах и дневниках, относятся к взрослым; и именно эти случаи, независимо от того, в каком соотношении они встречались среди людей всех возрастов, вызвали у этой болезни дурную славу. Примерно в середине 18 века мы начинаем располагать точными данными о возрасте, в котором произошла смерть от оспы: тогда почти все умершие были младенцами, настолько, что в общей сложности в 1622 году, составленном из точных возвратов, только 7 человек были старше десяти лет и только 92 человека в возрасте от пяти до десяти; в то время как возрастная заболеваемость оставалась почти такой же вплоть до окончания великой эпидемии 1837-39 годов, когда она начала постепенно расти[829]. Но мы должны ошибаться, представляя такое положение вещей правилом для 17 века, точно так же, как мы должны ошибаться, перенося его в наше время. Нам не только говорят, что оспа младенцев была подобна кори в том смысле, что излечение не имело мгновенного значения (что странно), но мы знаем из упоминаний оспы в известных трудах периода правления Стюартов, что многие из ее приступов с высоким процентом смертельных исходов, должно быть, случались со взрослыми. Таким образом, если взять дневник Джона Эвелина, то он сам переболел оспой за границей, когда был молодым человеком, две его дочери умерли от нее в раннем возрасте с разницей в несколько месяцев, и претендент на руку одной из них умер от нее примерно в то же время. Медицинские труды оставляют такое же впечатление, что оспа поражает многих людей после детского возраста. Уиллис приводит четыре случая, все взрослые. Мортон приводит шестьдесят шесть клинических случаев натуральной оспы, самую раннюю запись такого рода, которая может сойти за современную: двенадцать случаев были в возрасте до шести лет, девять - в возрасте от семи до двенадцати, одиннадцать - от тринадцати лет до двадцати, семь - от двадцати двух до сорока, и все, кроме двух, из оставшихся двадцати четырех, так или иначе, четко указаны в тексте как подростки или взрослые, в результате чего 23 случая были моложе двенадцати и 43 случая старше двенадцати.[830].

Такое соотношение взрослых и детей, возможно, было исключительным. Мортон реже вызывали к младенцам, чем к пожилым людям, даже среди представителей среднего класса; и ни один врач в Лондоне в то время не знал, что происходит среди беднейших слоев населения, кроме как по сводкам смертности. Но если бы Мортон практиковал в Лондоне двумя или тремя поколениями позже, скажем, во времена Леттсома, когда “большинство лондонцев болели оспой в возрасте до семи лет”, в его истории болезни не было бы указано соотношение сорока трех случаев в возрасте старше двенадцати лет и двадцати трех случаев моложе этого возраста. Что бы ни способствовало росту дурной репутации оспы среди эпидемических заболеваний, существует так много одновременных свидетельств самого факта, что мы вряд ли можем считать это полной иллюзией. В некоторых районах все еще утверждалось, что оспа протекает мягко, как будто благодаря местным преимуществам. Так, доктор Плот, сменивший Уиллиса на кафедре физики в Оксфорде, писал в 1677 году: “В целом здесь настолько благосклонны и добры, что, будь медсестра хоть и сносно хорошей, у пациентки редко случаются выкидыши[831]”.

Причиной, обычно объясняющей большое количество смертельных исходов при натуральной оспе после выздоровления, было ошибочное лечение. Таково обвинение, выдвинутое не только в городских сплетнях, как сообщил Пепис, но и в оживленных комментариях Сиденхэма по поводу режима обогрева, Мортон - по поводу режима охлаждения, а также в сарказмах обоих врачей по поводу практики “мулькерул”, или медсестер. Легко придавать слишком большое значение такому взгляду на этот вопрос; несомненно, что заболеваемость оспой, ее летальность и частота в целом определялись в период правления Стюартов, как и в другие времена, многими другими факторами. Тем не менее, лечение оспы всегда занимало первое место в ее эпидемиологической истории. Модой, которая беспокоит нас на данном этапе, был знаменитый режим охлаждения, обычно связанный с названием Сайденхэм.

Практика Сайденхэма по борьбе с оспой.

Сайденхэм в основном занимался оспой и приобрел большую часть своей репутации благодаря лечению этой болезни. В основе его практики лежало различие, которое он проводил между дискретной оспой и слиянием. Его практика в дискретной форме заключалась в том, чтобы делать мало или вообще ничего, предоставляя болезни выздоравливать самой. Будет ли в конечном итоге извержение дискретным или слитным, он, конечно, не мог сказать наверняка до тех пор, пока пациент не заболеет; но ни в коем случае больной не должен был оставаться прикованным к постели до тех пор, пока извержение не прекратится. Если последние были редкими или дискретными, пациент должен был вставать на несколько часов каждый день, пока болезнь шла своим чередом, и у врача было мало поводов вмешиваться в ее прогрессирование: “тот, кто работает под воздействием определенного вида, вряд ли нуждается в помощи врача, но выздоравливает самостоятельно и благодаря силе природы”. Можно увидеть, насколько полезным проявлением здравого смысла это было в то время, взяв такой случай, как случай Джона Эвелина, рассказанный им самим[832]. Он заболел в Женеве в 1646 году, и ему пустили кровь, поставили пиявку и очистили кишечник, прежде чем был поставлен диагноз оспы. “Бог знает, - говорит он, - к чему бы это привело, если бы пятна не появились”. Когда сыпь действительно появилась, это была всего лишь небольшая оспа; прыщей, по его словам, было немного. Но его держали в теплой постели в течение шестнадцати

дней, в течение которых он бесконечно страдал от жары и шума, хотя появление сыпи облегчило его боли. Целых пять недель он не выходил из своей комнаты из-за этого сравнительно легкого недуга. Когда он предположил врачу, что кровопускание было неуместным, последний извинился за истощение на том основании, что кровь была настолько обожженной и порочной, что болезнь переросла бы в чуму или пятнистую лихорадку, если бы он действовал любым другим методом[833].

Поскольку таких случаев было много, проведенное Сиденхэмом радикальное различие между дискретной и сливающейся оспой, с его советом оставить первое при себе, имело большую ценность и по праву принадлежит ему в заслугу. Но при лечении сливающейся оспы он посоветовал активное вмешательство. Если имелись малейшие признаки того, что болезнь должна была протекать слитно (то есть высыпания были обильными, а язвы имели тенденцию сливаться), он немедленно предписывал пациенту сделать рвоту и промывание, а затем пустить кровь, чтобы остановить кипение крови и смягчить жестокость болезни. Даже у младенцев и маленьких детей должны были брать кровь на таком мероприятии. Это героическое обращение с самого начала соответствовало правилу *obsta principiis*; с его помощью он думал направить атаку в более мягкое русло. Когда первоначальное истощение закончилось, Сиденхэму пришлось прибегнуть к так называемому режиму охлаждения. Он прижался лицом к "шестнадцати теплым дням в постели", которые Эвелин пришлось пережить даже во время небольшой оспы. Со стороны пациента обычно было ошибкой постоянно ложиться в постель до шестого дня после его заболевания или четвертого дня после появления сыпи; после этой стадии, когда все пустулы сойдут, режим лечения будет отличаться в разных сочетающихся случаях, и, конечно, в некоторых случаях продолжение пребывания в постели было бы неизбежным, а также разумным. Подобным же образом сердечные средства, которые носили согревающий характер, были показаны только в зависимости от плохого самочувствия пациента. Более сильные потогонные средства, такие как митридат, всегда были ошибкой. Десятый день был критическим временем, и тогда парегориоз был почти специфическим. На стадии выздоровления нередко было благоразумно прописывать сердечные лекарства и канареечное вино. Таким образом, при беспристрастном рассмотрении предписаний Сиденхэма в отношении оспы в различных обстоятельствах окажется, что он не доводил охлаждающий режим до фанатизма и что он был достаточно осведомлен о рисках, связанных с простудой в ходе болезни[834].

Помимо его правила оставлять случаи дискретной оспы выздоравливать самостоятельно, лечение болезни Сиденхэмом не было ни одобрено в целом в то время, ни одобрено потомками. Его кровопускания в случаях слияния, обычно в начале, но иногда даже после прекращения высыпания, если пациент до этого находился под согревающим режимом, были новшеством, заимствованным у французских галенистов. Более ранние авторы, по большей части, исключали оспу из числа острых заболеваний, при которых необходимо было брать кровь. Но галеновские правила лечения становились все более строгими по мере того, как они оспаривались парацельсистами или врачами-химиками, и именно среди сторонников традиции кровопускание было распространено на оспу. Уитекер говорит, что, когда он был в Сен-Жермене с изгнанными Стюартами, французскому королю десять или одиннадцать раз переливали оспу, и он выздоравливал; "и на этом примере они основывают правило для всеобщей практики".

Двусмысленность диагноза с самого начала и желание не терять времени, возможно, были первоначальными причинами такого беспорядочного вида кровотоечения. Врач Эвелин в Женеве в 1646 году “впоследствии признал, что ему не следовало пускать мне кровь, если бы он подозревал оспу, которая прекратилась на следующий день”, но в конце концов он защитил свою практику, заявив, что она смягчила приступ. Подобным образом сэр Роберт Сиббалд из Эдинбурга (1684 г.) взял четыре унции крови у пятилетнего ребенка, которого тошнило от какой-то болезни; когда оказалось, что это оспа, мать выразила тревогу по поводу того, что кровь должна была быть взята; но Сиббалд указал на благоприятный характер высыпания, как на оправдание того, что он сделал: “Оптимум для извержения вариол, и для прекращения лихорадки в ухе”^[835].

Пагубные последствия кровопускания, по словам Уитекера, можно наблюдать у французских детей, которые из-за такой частой кровопускания “увядают в *подростковом* возрасте”. Следовательно, заключает он, кровопускание при оспе не должно быть обычным лекарством, “но в такой крайней ситуации, когда человек должен потерять какую-то часть своего вещества, чтобы спасти все целиком”. Он называет это опрометчивой практикой модных людей; “и если болезнь сочетается с неоспоримым обилием крови, что является надлежащим признаком кровопускания, все же такое кровотоечение должно быть вызвано скарификацией [на руках, бедрах или спине] и использованием банок без перерезания какого-либо крупного сосуда”. Другой английский врач того времени, доктор Слэтхолм из Бантингфорда в Хартфордшире, который писал в 1657 году^[836], говорит, что он знал врачей в Париже, которые не воздерживались от венозной пункции у детей нежного возраста, даже у грудных младенцев. Он никогда не одобрял кровопускания в таких случаях, чтобы природа не ослабла настолько, что не смогла бы вывести вредное вещество на кожу. По большей части, по его словам, после венеэктомии при оспе возникают неблагоприятные последствия; и хотя иногда это удается, все же это скорее случайность, чем хорошее лечение. Что касается воздействия холодного воздуха на больных оспой, он заявляет, что знал многих больных доброкачественной оспой, унесенных таким образом, приводя в пример случай своего шурина, сквайра Грейт-Хорнхэма, близ Бантингфорда, чья смерть от оспы в ноябре 1656 года, в расцвете лет, он объяснил простудой, вызванной “*ejus inobedientia et mulierum contumacia*”^[837]. Шурин

Режим охлаждения, равно как и связанная с ним опасность, были известны задолго до Сайденхэма. Не может быть лучшего доказательства этого, чем фрагмент диалога в “Прекрасной служанке постоянного двора” Бомонта и Флетчера (Акт II, сцена 2), комедии, которая была лицензирована в январе 1626 года:

Ведущий. А вы были в Англии? Но говорят, что дамы в Англии принимают много лекарств.... Говорят, тамошние дамы принимают лекарства ради моды.

Клоун. Да, сэр, и много раз умирал, чтобы поддерживать моду.

Ведущий. Как! Умереть, чтобы сохранить моду?

Клоун. Да, я знал женщину, больную оспой, но только для того, чтобы уберечь свое лицо от ям, простудиться, снова заболеть ими, взбрыкнуть каблуками и исчезнуть.

Сиденхэм говорит, что режим обогрева был практикой эмпириков и сциологов. Напротив, его уважаемый коллега Мортон говорит, что каждая пожилая женщина и аптекарь практиковали охлаждающий режим, и он указывает на его пагубные последствия во многих из своих

шестидесяти шести клинических случаев[838]. Он заявляет, что результаты режима охлаждения были катастрофическими; ему сказали, что сам Сайденхэм в последние годы жизни смягчил строгость своего лечения. Примерно через пятнадцать лет после выхода книги Мортон (1694) оспы было так мало, что споры о ее лечении, по-видимому, прекратились. Но после возобновления эпидемий в 1710 и 1714 годах были написаны очерки против кровотечений, рвоты и чисток при оспе[839].

В 1718 году доктор Вудворд, профессор физики из Грэшема и выдающийся геолог, опубликовал несколько замечаний о “новой практике очищения” при оспе, которые были направлены против Мида и Фрейнда. В 1719 году Фрейнд направил Миду письмо на латыни по этому поводу (чистка была вызвана вторичной лихорадкой при слиянии оспы), и возникла оживленная полемика, в ходе которой Фрейнд анонимно упомянул Вудворда как хорошо известного эмпирика. 10 июня 1719 года, около восьми часов вечера, Вудворд входил во двор Грэшем-колледжа, когда на него напал Мид. Вудворд обнажил свой меч и держал его острие до тех пор, пока Мид не обнажил свой, что он делал уже давно. Затем начались проходы, и сражающиеся продвигались шаг за шагом, пока не оказались в середине четырехугольника. Вудворд заявил (в письме в *Weekly Journal*), что у него все получалось, как вдруг его нога поскользнулась и он упал. Он быстро обнаружил, что Мид стоит над ним, требуя, чтобы он умолял о пощаде. Вудворд отказался это сделать, и бой перерос в перебранку языков[840]. В следующем году спор о лечении оспы принял треугольную форму. Третью сторону представлял доктор Довер, который был чем-то вроде пирата на испанском материке, а теперь практиковал как врач. Старый ученик Сайденхэма, он все еще придерживался практики кровопускания при оспе; и весной 1720 года, когда болезнь была чрезвычайно распространена среди знатных людей Лондона, он утверждал, что спас от смерти леди, от которой отказался Мид, сняв у последней волдыри и приказав взять пинту крови. “На этой неделе он с таким же успехом применил тот же метод к нескольким знатным людям, и он до сих пор в большой моде.... Он публично и с большой горячностью выступает против своих собратьев по факультету [особенно Мида и Фрейнда], и особенно против очищения и образования пузырей при чумке, которая, по его утверждению, является причиной смерти тысяч[841]”.

Хаксхэм, еще один сиденхамианец, по-видимому, практиковал не только кровопускание при оспе, но и образование пузырей, промывание и выделение слюны[842]. Но в том поколении эта практика была исключительной; настолько, что, когда она возродилась в некоторых руках примерно в 1752 году (в том числе у Фотергилла), о ней говорилось в письме, посвященном общей эпидемии оспы в том году: “Я слышал, что некоторые из лучших врачей в наши дни чаще практикуют кровотечение, чем это было раньше, даже после того, как оспа вышла[843].” При оспе ланцет, как и другие методы, некоторое время был в моде, а затем вышел из моды; но старое учение о том, что некоторые из лучших врачей оспа, не требовавшая кровопускания, в конечном счете была восстановлена. Когда Баркер в 1747 году выступил с речью перед Коллегией врачей о “Соглашении между древними и современными врачами”, он не рискнул защищать использование крови Сиденхэмом при оспе, хотя и не признал бы, что тот был “кровожадным человеком”[844].

Причины легкой или тяжелой формы оспы.

Помимо ошибок в режиме нагрева или охлаждения соответственно, есть еще одна вещь, которая, возможно, имела какое-то отношение к большей смертности от оспы, как отмечали многие, примерно в середине 17 века. “Как получается, - спрашивает Сайденхэм, - что так мало простых людей умирает от этой болезни по сравнению с количеством людей, которые умирают от нее среди богатых[845]?” Сиденхэм, возможно, не знал, насколько высока смертность от оспы в бедных кварталах Лондона. Но Реставрация, безусловно, была великим временем свободной жизни в высших классах общества, и столь же несомненно, что оспа могла оказаться смертельной болезнью для нарушенного телосложения. Уиллис считал, что излишества даже предрасполагают людей к заражению: “Я знал, что некоторые заболели этой болезнью из-за переизбытка или неумеренных физических нагрузок, когда никто, кроме него, во всей стране этим не болел”. Были, конечно, семьи, в которых оспа по какой-то неизвестной причине оказалась особенно смертельной. Опять же, истоки конституциональной слабости теряются в родословной, низкая выносливость детей часто определяется жизнью их дедов или прадедушек. В королевской семье Стюартов оспа оказалась более чем обычно смертельной, но именно среди внуков и правнучек Якова I. Эти смертельные случаи произошли. Из детей Карла I. Герцог Глостерский и принцесса Оранская умерли от оспы с разницей в несколько месяцев друг от друга в год Реставрации. Поколение спустя эта болезнь была не менее смертельной в семье герцога Йоркского (Джеймса II.). Доктор Уиллис попал в немилость к этому принцу, потому что прямо сказал ему, что болезнь одного из его сыновей была “недостаточной жизненной силой”. Все его сыновья, говорит Бернет, умерли молодыми и нездоровыми, один из них от оспы. Из двух его дочерей королева Мария умерла от геморрагической оспы в 1694 году, а герцог Глостерский, единственный ребенок другой, принцессы Датской Анны (впоследствии королевы Анны), умер в возрасте одиннадцати лет от болезни, которую одни называли оспой, а другие - злокачественной ангиной[846].

Среди авторов-медиков того периода, которые приводили причины, по которым оспа у одних должна быть такой тяжелой или смертельной, в то время как у других она была такой незначительной, Мортон был самым систематичным. Он выделил три степени натуральной оспы — доброкачественную, среднюю и злокачественную: они не совсем соответствовали дискретным, сливным и геморрагическим другим классификаторам, поскольку его класс злокачественных заболеваний включал так много сливных случаев, что в одном месте он использует *malignae* как эквивалент *confluentes seu cohaerentes*, в то время как его средний класс состоял из нескольких сливных случаев — возможно, таких средних, у которых были сливающиеся оспины на лице, но не в других местах, - и определенной доли дискретных. Наиболее распространенными были средние сорта (*frequentissimae sunt et maxime vulgares variolae mediae*). Тем не менее, именно доброкачественный тип он сделал *нормой* или стандартом натуральной оспы, от которого болезнь “отклонялась” в сторону среднего типа или еще дальше отклонялась в сторону злокачественного. Он приводит список из четырнадцати мер, которые могут помочь предотвратить приступ оспы от *нормы* легкой степени до средней тяжести или злокачественности:

1. Если извержение началось слишком рано или слишком поздно.
2. Если пациент произошел от породы, у которой оспа обычно приводит к летальному исходу, как бы по наследственному праву.

3. Если приступ приходится на период расцвета жизни, когда настроение более обостренное и более склонно к лихорадочным припадкам.
4. Если пациента беспокоит лихорадка, или горе, любовь, или любая другая душевная страсть.
5. Если пациенту назначают спиртные напитки, интенсивные физические упражнения или что-либо еще в этом роде, вызывающее раздражение.
6. Если приступ настигает женщин при определенных, свойственных им состояниях здоровья.
7. Если использовались катарсические, рвотные средства и кровопускание.
8. Если режим обогрева был превышен или применялось другое непродуманное лечение.
9. Если у пациента с самого начала был озноб, проверьте сыпь.
10. Если приступ произошел летом.
11. Если приступ произошел во время различной эпидемической конъюнктуры воздуха.
12. Если пациентка беременна или недавно вышла замуж.
13. Если пациент чахоточный или сифилитик.
14. Если пациент опасается результата.

Мортон, сделав доброкачественный тип нормой, сделал средний тип наиболее распространенным; и это действительно было верно в отношении первой крупной эпидемии в Лондоне, с которой он сталкивался, в 1667-68 годах. Сиденхэм говорит об этом, что случаев было больше, чем он когда-либо помнил, что видел до или после: “Тем не менее, поскольку болезнь была регулярной и легкой формы, она унесла жизни сравнительно немногих из огромного числа тех, кто ею заразился”. Пепис упоминает об этой эпидемии под датой 9 февраля 1668 года: “Также вряд ли когда-либо вспоминали о таком сезоне оспы, каким были эти последние два месяца, повсюду на улицах видели людей, только что оправившихся от оспы”. Давайте остановимся здесь на мгновение, чтобы спросить, что могло быть у Пеписа. имеется в виду признание людей, живущих по всем улицам, недавно вышедших на улицу после оспы. Имел ли он в виду, что они были рябыми? Мы можем ответить на этот вопрос свидетельством доктора Фотергилла о соответственно умеренной и обширной распространенности натуральной оспы в Лондоне примерно тремя поколениями позже, которое я вычеркну из последовательности, поскольку оно касается вопроса о точечной оспе. Его отчет за декабрь 1751 года таков:[847]

“Оспа стала проявляться чаще, чем в последнее время, и в этом месяце приобрела масштабы эпидемии. В целом они были доброкачественными, довольно отчетливыми, хотя часто и очень многочисленными. Многие перенесли их настолько благоприятно, что потребовалась очень незначительная медицинская помощь, и, возможно, большее число перенесло их благополучно, чем было известно за последние годы”. Отчет за январь (1752 г.) гласит: “Эпидемией этого месяца продолжала оставаться особая доброкачественная разновидность натуральной оспы; было несколько сопутствующих случаев, но редко”. В феврале он пишет: “Дети и молодежь, если только конституция не очень неблагоприятна, переносят это очень хорошо; и высоту, до которой увеличиваются еженедельные счета, следует рассматривать в

данном случае как аргумент частоты, а не фатальности этой болезни”. В июне типаж все еще был благоприятным: “Толпы таких, кого мы ежедневно видим на улицах без каких-либо иных следов, кроме красноты от отчетливых оспин”.

Это была эпидемия, подобная той, что, по утверждению Сиденхэма, была в 1667-68 годах; и следы оспы, по которым Пепис узнавал тех, кто только что оправился от болезни, вероятно, были теми же, что видел Фозергилл в 1752 году.

Практикующий врач в Чичестере действительно так отзывается о тех, кого лечил сам примерно в тот же день: “когда чума так сильно свирепствовала в Чичестере и его окрестностях, десять или дюжину лет назад [написано в 1685 году], под мою опеку попало очень много людей, я думаю, по меньшей мере шестьдесят, и все же я потерял от болезни всего одного человека. Ни у одного из моих пациентов они не были отмечены, и их можно было увидеть только полгода спустя[848].” Поскольку эти переживания, должно быть, были несколько исключительными, я приведу раздел, посвященный общему случаю.

Рябые лица в 17 веке.

Уоспы 1667-68 годов была среди многочисленных жертв одна из любовниц короля, прекрасная Фрэнсис Стюарт, герцогиня Ричмондская, проживавшая в Сомерсет-Хаусе, которая заразилась этой болезнью в марте 1668 года и была “сильно заражена”. Пепис, который фиксирует этот факт, видел ее портрет, сделанный незадолго до этого: “Мужчина заплакал бы, - восклицает он, - увидев, какой она была тогда и какой, вероятно, станет в глазах людей сейчас”. К счастью, худшие опасения не оправдались. Пепис видел ее за рулем в парке в августе и замечает, без строгого соблюдения грамматики, что она была “благородной личностью, какой я ее никогда не видел, но ее лицо было значительно изуродовано оспой”. Король, в отличие от романтического лорда Каслвуда, не утратил пыла к своей возлюбленной, посетив ее через садовую ограду, как рассказывает мистер Пепис, вечером в воскресенье, 10 мая. Скорее, это идея, и особенно историческая идея, об этих ужасах, которые “заставили бы человека плакать”, и это подтолкнуло великого и красноречивого историка нашего времени к глубокому пафосу[849]. Если и есть что-то, что может нейтрализовать эффект приятной риторики, так это, возможно, статистика. Соответственно, со всем уважением предлагается следующая численная оценка доли рябых лиц в Лондоне после Реставрации. Это относится главным образом к преступникам и низшим классам общества, которые с такой же вероятностью, как и все остальные, носили следы оспы.

В “*Лондон газетт*” первое объявление о “розыске” человека появляется в декабре 1667 года; и с тех пор до июня 1774 года появилось сотня подобных объявлений о беглых подмастерьях, лакеях или других слугах, ограбивших своих хозяев, о конокрадах, разбойниках с большой дороги и тому подобном. Всегда есть более или менее полное описание; и в следующую сотню я включил только таких людей, которые описаны настолько подробно, что были бы упомянуты оспины, если бы они существовали. Только в девятом случае в описании появляются “оспины на его лице”, одиннадцатый случай следует за близким, с тем же признаком личности. Затем наступает долгий промежуток времени до двадцать четвертого и двадцать пятого случаев, оба с дырками, двое из банды разбойников, замешанных в попытке ограбления кареты герцога Ормонда близ Лондона, причем один из них вышел из Сковородного переулка на Петтикуот-

лейн. Далее следует пятнадцать случаев, все описаны по отличительным признакам, без упоминания оспин, пока мы не переходим к сороковому, мальчику двенадцати или тринадцати лет, который “недавно переболел оспой”. Следующий - сорок девятый, йоркширец, длиннолицый, “переболев оспой”, а рядом с ним пятидесятой, “отмеченной оспой”. Затем идут четыре в быстрой последовательности, 56-й, 59-й, 61-й и 63-й; затем 71-й; и затем длинный ряд, без следов оспы, до 95-го, 97-го, 99-го и 100-го, трое из этих последних четырех были неграми.

В результате шестнадцать человек из ста более или менее заражены оспой, причем четверо из них - чернокожие мужчины или мальчики. Один “недавно переболел оспой”, другой “недавно выздоровел от оспы”. Один был двенадцатилетним мальчиком с вишневыми щеками, “несколько обезображенным оспой”, который сбежал из Брэдфордской школы. Двое из них описаны как сильно изуродованные, некоторые - как слегка изуродованные, несколько других - как “полные оспин”. Тот же самый идентификационный знак иногда упоминается в рекламных объявлениях, выходящих за рамки сотни приведенных в таблице, но не чаще, чем раньше, обычным термином в более поздний период является “рябой”. Такое соотношение рябых лиц среди лондонского населения, шестнадцать человек на сотню, или около двенадцати на сотню, исключая негров, не является ошибкой в сторону недооценки, если это вообще ошибка.

Примерно такое небольшое соотношение - это то, чего мы могли бы ожидать от предшествующих вероятностей, вытекающих из различной степени тяжести оспы и различной текстуры человеческой кожи. Изъязвление после оспы всегда представляло особый риск для определенной текстуры кожи, а именно для достаточной толщины сосудистого слоя, чтобы обеспечить глубокое основание оспины. Такой цвет лица достаточно распространен даже в наших собственных широтах; и это лица, которые всегда носили наиболее явные следы оспы. Именно некоторые из слившихся случаев, или, скорее, те из них, которые были выздоровлены, стали рябыми: младенец, ставший подменным, вряд ли выживет. Взрослые сохраняли эти отметины чаще, чем дети, так что, должно быть, всегда было довольно много рябых лиц в популяции, где заболеваемость этим заболеванием была в основном у взрослых людей, как в 17 веке, так и в наше время. Когда в конце елизаветинского периода оспа была чем-то вроде новшества, поэт обратился с трогательной лирикой к рябому лицу своей любовницы. Писатель-медик того же периода воспроизводит старинный арабский рецепт от язв, заключающийся в вскрытии язв на лице золотой булавкой, и добавляет: “Я слышал о некоторых, которые, вообще ничем не пользуясь, но позволяя им высыхать и опадать самим по себе, без ковыряния или царапания, справились очень хорошо, и после этого не осталось ни одной ямочки[850]”. Уитакер в 1661 году очень кратко отвергает риск образования язв, отмечая, что средства профилактики были “обычно дополнением каждой опытной медсестры”[851]. Мортон в своих шестидесяти шести клинических случаях и в своих комментариях лишь слегка ссылается на изъязвление. В его 14-м случае, тяжелом, “не осталось шрамов”; в своих общих замечаниях он относится к образованию язв как к пугалу: “женщины ставят красоту своих лиц выше самой жизни”, что может означать, как в комедии Бомонта и Флетчера, что они будут охлаждать себя любым способом с помощью режима охлаждения, чтобы загнать язвы внутрь[852].

Эпидемиология продолжалась до конца 17 века.

То немного, что еще можно сказать о натуральной оспе в Англии до конца XVII века, можно представить из следующей таблицы смертей в Лондоне.

Смертность от оспы в Лондоне с 1661 по 1700 год.

Год	общая смертность	от оспы смертей
1661	16,665	1246
1662	13,664	768
1663	12,741	411
1664	15,453	1233
1665	97,306	655
1666	12,738	38
1667	15,842	1196
1668	17,278	1987
1669	19,432	951
1670	20,198	1465
1671	15,729	696
1672	18,230	1116
1673	17,504	853
1674	21,201	2507
1675	17,244	997
1676	18,732	359
1677	19,067	1678
1678	20,678	1798
1679	21,730	1967
1680	21,053	689
1681	23,951	2982
1682	20,691	1408
1683	20,587	2096
1684	23,202	1560
1685	23,222	2496
1686	22,609	1062
1687	21,460	1551
1688	22,921	1318
1689	23,502	1389
1690	21,461	778
1691	22,691	1241
1692	20,874	1592
1693	20,959	1164
1694	24,100	1683

1695	19,047	784
1696	18,638	196
1697	20,972	634
1698	20,183	1813
1699	20,795	890
1700	19,443	1031

Замечания Сиденхэма проливают некоторый свет на оспу, свирепствовавшую в течение нескольких лет. В то время как эпидемия 1667-68 годов носила регулярный и легкий характер, эпидемия 1670-72 годов, в счетах которой значилось меньше смертей, была типа черной оспы, осложненной флюсом. 1674 год имеет самые высокие показатели из когда-либо достигнутых; тип заболевания был смешанным и настолько тяжелым, что “почти сравнялся с чумой”; в то время как оспа 1681 года с еще более высоким общим количеством была “смешанным заболеванием худшего рода”.

Нелегко понять, от чего зависели различия “типа”, описанные Сайденхэмом; но можно предположить, что те, кто заболел оспой в другое нездоровое время года, умирали в большем количестве, будучи ослабленными предшествующими заболеваниями, такими как корь или эпидемическая диарея, грипп или сыпной тиф. Эпидемия кори в первые шесть месяцев 1674 года, скорее всего, стала причиной большого числа случаев смерти от оспы во второй половине того же года (см. Главу о кори). Высокие показатели смертности от оспы в 1681 году последовали за двумя жаркими летними периодами, нездоровыми из-за детской диареи, и совпали с третьим сезоном, нездоровым таким же образом. Смертность от оспы в последнюю неделю августа 1681 года достигла очень высокого показателя в 168 человек, следующей по величине причиной смерти на той неделе и самой высокой на следующей неделе была “першение в кишках”, или детская диарея. Оспа 1685 года была более равномерно распределена по месяцам года, что было связано со злокачественным тифом, наихудшей неделей с лихорадкой, на которой умерло 114 человек (окончание 29 сентября), и наихудшей неделей с 99 смертями от оспы (окончание 18 августа).

Число смертей от оспы в лондонских счетах - единственные данные об этой болезни 17 века. Согласно более позднему опыту, высокая смертность в Лондоне в определенный год означала общую эпидемию в Англии в том или следующем году; и то же самое, по-видимому, сохранялось в течение периода, последовавшего за Реставрацией. В приходской книге Тонтона, ткацкого городка, много смертей от оспы в 1658 году (“круглый год”, когда были случаи лихорадки и гриппа), в 1670, 1677 и 1684 годах (“очень смертельных”, поскольку год был отмечен очень жарким летом, лихорадками и дизентериями[853]). Самое высокое общее число смертей в Лондоне до конца 17 века пришлось на 1681 год, который, как известно, был годом очень смертельной оспы в Норвиче[854] и в Галифаксе. Друг Торсби Хейвуд потерял из-за этого троих детей в последнем городе во время эпидемии 1681 года, которая, по-видимому, не посетила Лидс. В 1689 году сам Торсби за несколько дней потерял двоих своих детей в Лидсе. В 1699 году эпидемия вернулась, и он снова потерял двоих из четырех детей, которые родились у него за это время[855]. Подобные бедствия постигли и загородные дома, примером чего является следующая переписка титулованной семьи из Камберленда:

“17 апреля 1688 года сюда пришел капитан Киркби и сказал мне, что миссис Скелтон, моя крестница из Брейтуэйта, на прошлой неделе покрасилась, а также двое ее детей из смоллпоков[856]”.

Слухи о “оспе и других инфекционных заболеваниях” в Кембридже летом 1674 г.[857] и в Бате летом 1675 г.[858] угрожали помешать учебе в одном месте и развлечениям в другом.

Оспа в Лондоне в 1694 году: смерть королевы.

Эпидемия оспы в Лондоне в 1694 году запомнилась смертью королевы. 22 ноября Эвелин отмечает: “очень болезненное время, особенно оспа, от которой умерло множество значительных людей”; 29 декабря: “оспа чрезвычайно усилилась и была очень смертельной”, так как королева умерла от нее накануне. Королева Мария происходила из рода, для которого оспа была особенно смертельной: брат и сестра ее отца, Якова II, умерли от нее в Уайтхолле в 1660 году. Некоторые подробности ее болезни и смерти получены от епископа Бернета[859], который видел ее в первые дни нападения и находился при Дворе до его окончания; подлинные медицинские подробности принадлежат доктору Уолтеру Харрису, одному из лечащих врачей, который опубликовал их с разрешения своего начальства, чтобы опровергнуть порицания, высказанные врачам “учеными людьми на большом расстоянии[860]”.

Симптомы болезни в первый день не помешали королеве уехать за границу; но, поскольку она все еще была не в духе перед сном, она приняла большую дозу венецианской патоки, сильного потогонного средства, которое ее бывший врач, известный физиолог доктор Лоуэр, рекомендовал ей принимать так часто, как у нее поднималась температура[861]. Обнаружив, что пота, как обычно, не появляется, она приняла на следующее утро двойное количество средства, но опять же без обычного эффекта потоотделения. До этого времени она не обращалась за советом к врачам. Харрис, который был последователем Сайденхэма и сторонником охлаждающего режима, в основном приписал эту суровую дозировку одного из самых мощных алексифармаков, или согревающих лекарств, злокачественному типу последующей оспы. На третий день после появления первых симптомов появилась сыпь с очень неприятным кашлем; сыпь проявилась таким образом, что врачи очень сомневались, окажется ли это оспой или корью. На четвертый день оспа проявила себя на лице и остальном теле “в своей надлежащей и отчетливой форме”. Но на шестой день, утром, различные пустулы по всей ее груди превратились в большие красные пятна “от кори”; а рожистое воспаление, или роза, покрыло все ее лицо, уступив место прежним пустулам. В тот вечер на лбу над бровями и на висках появилось множество багровых круглых петехий, которые, по словам Гарриса, он предсказал утром. Один врач сказал, что это не петехии, а сфацелированные пятна; но на следующее утро хирург с помощью своего ланцета доказал, что в них была кровь. Ночью, следующей за шестым днем, доктор Харрис посидел рядом с пациенткой и заметил, что у нее было сильное затрудненное дыхание, за которым вскоре последовало обильное кровохарканье. На седьмой день кровохарканье сменилось появлением крови в моче. На восьмой день пустулы на конечностях, которые дольше всего сохраняли нормальный вариозный характер, утратили свою полноту и превратились в круглые пятна темно-красного или алого цвета, гладкие и на одном уровне с кожей, похожие на стигматы чумы. Харрис заметил в области сердца одну большую пустулу, заполненную веществом, с широким алым кругом вокруг нее, похожим на горящий уголь, под которым при осмотре тела после смерти было обнаружено большое

количество вытекшей крови. Ближе к концу королева иногда засыпала, но сказала, что это не освежало ее. Наконец она несколько часов лежала молча; и некоторые слова, которые исходили от нее, свидетельствовали, по словам Бернета, о том, что ее мысли начали приходить в смятение. Она умерла 28 декабря, в час ночи, на девятый день своей болезни.

Случай королевы Марии был одним из случаев, когда оспа переходила в геморрагическую форму; и она с начала и до конца имела поразительное сходство с заболеванием ее дяди, герцога Глостерского, в сентябре 1660 г.[862]. Оспа, по словам Бернета, вышла наружу, но пустулы “опустились так, что не было никакой надежды их поднять”; и по мере того, как они опускались, они превращались в багровые пятна. Вполне возможно, что повторные дозы венецианской патоки с самого начала, которые не проявили своего обычного эффекта, вызывающего потоотделение, могли иметь какое-то отношение к результату, как доктор Харрис, безусловно, считал и впоследствии публично заявил с разрешения своего начальства. Но королева, обладавшая выдающимися качествами ума и сердца, физически не отличалась хорошим телосложением. Она была одной из тех детей Якова II. , о которой Уиллис резко заявил примерно двадцать пять лет назад, что она поражена *недостаточной жизненной силой*; и брат ее отца, герцог Глостерский, с которым обращались иначе, а, по одним сведениям, и вовсе не лечили, умер от точно такого же вида геморрагической оспы[863].

Обстоятельства великой эпидемии 1710 года.

В течение пятнадцати лет после смерти королевы Марии от геморрагической оспы в Лондоне было сравнительно мало случаев этой болезни. За семь из этих лет число смертей исчислялось сотнями, в то время как средний показатель за весь период с 1695 по 1710 год, включая годы кампаний Мальборо, был необъяснимо низким. Соответствующее затишье наблюдалось в смертности от лихорадки в Лондоне; и поскольку точно такое же затишье имело место как в отношении лихорадки, так и оспы во время следующей большой войны с Францией столетием позже, может показаться, что военное положение, вместо распространения инфекционных заболеваний, как это было в странах, где бушевала война, привело к их сокращению в Англии. Период сравнительного иммунитета подошел к концу, как к лихорадке, так и к оспе, с великой эпидемией каждого заболевания в 1710 году, в течение которого оспа унесла 3138 жизней в Лондоне и “большое количество в Норвиче”[864]. В 1714 году в Лондоне произошла еще одна тяжелая эпидемия оспы, снова в сочетании с лихорадкой, и после этого средний показатель был высоким в течение многих лет.

Смертность от оспы в Лондоне, 1701-1720гг.

Год	смерти от оспы	смертность от всех причин
1701	1099	20,471
1702	311	19,481
1703	398	20,720
1704	1501	22,684
1705	1095	22,097

1706	721	19,847
1707	1078	21,600
1708	1687	21,291
1709	1024	21,800
1710	3138	24,620
1711	915	19,833
1712	1943	21,198
1713	1614	21,057
1714	2810	26,589
1715	1057	22,232
1716	2427	24,436
1717	2211	23,446
1718	1884	26,523
1719	3229	28,347
1720	1442	25,454

Заметный рост смертности от оспы в 1710 и 1714 годах, после периода низкой или умеренной ежегодной смертности, вызвал тот же крик, что и в период Реставрации, а именно, что во всем виновато медицинское лечение. Линн, писавшая в 1714 году, говорит, что поступало много жалоб на разрушительность оспы во время эпидемии четырьмя годами ранее (1710) и на “большую нехватку лучшей помощи, ухода или совета в связи с этим”[865]. Вудворд также приписал значительное увеличение смертности от оспы с 1710 года ошибочному лечению[866]. Все жизни, которые могли бы быть спасены лучшим медицинским лечением или более усердным посещением больных, при тогдашних обстоятельствах лондонского населения не имели бы большого значения для показателей смертности. Причины, которые сделали лихорадку такой смертельной в те же годы, были в значительной степени причинами, которые сделали смертельной оспу, первые в основном среди лиц в расцвете сил или зрелости жизни, вторые в основном среди детей. Перенаселенность Лондона почти достигла максимума; его население увеличивалось незначительно в течение многих лет, а смертность от всех причин была настолько велика, что поддерживать ее численность удавалось только благодаря постоянному набору рекрутов из страны. Ощущалась необходимость что-то сделать для здоровья беднейших классов, но ничего адекватного не было сделано или могло быть сделано[867]. Что касается более богатых классов, то они подвергались постоянной опасности заражения оспой. В один из тех роковых лет, вероятно, в 1720 году, когда среди знатных людей Лондона свирепствовала оспа, герцогиня Аргайлл написала графине Бьют, поздравляя ее с рождением дочери и с тем, что в ее семье уже есть два прекрасных мальчика: “и тот, кто переболел оспой не хуже двух, настолько смертельной была эта чума в этом году, в городе никогда не знали”[868].

Слуги также знатных домов часто подхватывали оспу и распространяли ее, и эта проблема, наконец, дала повод в 1746 году открыть первую оспенную больницу для приема тех из них, кто приносил письма подписчиков. До этого у богатых было принято отправлять свою прислугу в частные дома, которые содержали сиделки[869].

Именно в этих обстоятельствах и в интересах высших классов и их прислуги лондонское общество в 1721 году обратило внимание на проект легкого перенесения оспы.

Прививка, привезенная в Англию.

Первое, что слышали в Англии о прививке оспы, было из сообщения доктора Тимони, константинопольского грека, доктору Вудворду, профессору физики Грэшема, который напечатал статью в "*Философских трудах*" Королевского общества[870]. После заявления о том, что "черкесы, грузины и другие азиаты" принесли эту практику в Константинополь и что там ей в течение сорока лет следовали "турки и другие" (заявления так и не были подтверждены, но по запросу были опровергнуты теми, кто знал), он переходит к вопросам, более относящимся к его собственной компетенции. За последние восемь лет были привиты "тысячи" субъектов, и ценность этой практики теперь поставлена вне всяких подозрений и сомнений. Практика заключается в том, чтобы взять жидкое вещество, зараженное оспой, из пустул отдельного случая естественного заболевания и доставить его теплым в закупоренном флаконе к месту прививки. В любой мясистой части тела (но предпочтительно над мышцами руки или предплечья) делается несколько проколов хирургической иглой с тремя лезвиями, пока не пойдет кровь; затем каплю жидкого вещества оспы смешивают с кровью, а привитую часть защищают скорлупой грецкого ореха, перевязанной поверх нее. Последующие симптомы очень незначительны, некоторые из них едва ли осознают, что они больны. Появляющиеся вслед за этим оспинки по большей части отчетливы, немногочисленны и рассеяны; обычно появляется десять или двадцать; время от времени у пациента может быть только две или три; у немногих их бывает сто. Дело едва ли в густом гное, как при обычном виде, но в более тонкой разновидности *ванили*. Есть люди, у которых пустулы не появляются, за исключением мест введения, где возникают гнойные бугорки; и все же впоследствии они никогда в жизни не болели оспой, хотя и общались с больными ею. Однажды пятьдесят человек были привиты вместе, и у четверых из них развилась оспа, которая протекала почти одновременно; но было подозрение, что они, должно быть, уже были заражены инфекцией. До сих пор Тимони никогда не наблюдал за каким-либо неприятным происшествием из-за этого разреза; слухи о подобном иногда распространялись среди простонародья, "однако, нарочно посетив дома, откуда возникли подобные слухи, я обнаружил, что все это абсолютная ложь". Но, чтобы ничего не утаивать, он упомянет о двух смертельных случаях привитых детей; оба они были случаями наследственного ~~заболевания~~ маразмом, и смерть наступила примерно на сороковой день после прививки. Остальная часть статьи Тимони напечатана в оригинале на латыни и посвящена теории прививки, которая впоследствии получила распространение: —один приступ оспы излечивает от второго, как легкий приступ, так и тяжелый, а также естественным путем, причина в том, что оспа, в какой бы степени она ни была, вызывает брожение массы крови".

Через год после этого, в 1715 году, в Лондоне было опубликовано "*Эссе о наружных средствах*", 37-я глава которого была посвящена "Вариолам, или натуральной оспе, способу их прививки и излечению". Автором был Питер Кеннеди, доктор медицинских наук, шотландец из хорошей, но бедной семьи, который провел несколько лет в различных частях Европы, посещая медицинские и хирургические школы, и нашел свой путь в Константинополь[871]. Его рассказ о прививке оспы, которую он там видел или слышал, несколько отличается от рассказа Тимони,

на которого он просто ссылается: “Доктор Тимони, грек, проживающий там, перенес тот же метод со своими двумя сестрами незадолго до моего приезда в Константинополь”.

Кеннеди говорит, что прививка от оспы практиковалась на Пелопоннесе или в Мореи, “и в настоящее время широко используется как в Турции, так и в Персии, где ее прививают, чтобы предотвратить более тяжелые последствия, заранее зная о ее появлении; а также, вероятно, для того, чтобы предотвратить повторное заражение”. В Персии, однако, оспу принимали внутрь в дозе сухого порошка. В Константинополе вещество вводили при нанесении шрамов на лоб, запястья и лодыжки. Через восемь или десять дней оспа проявилась в благоприятной форме и была не такой многочисленной, как при естественном заражении. “Самое большое возражение, которое обычно выдвигается, заключается в том, препятствует ли это пациенту заразиться во второй раз. Но в ответ на это утверждается, что мы редко или вообще никогда не находим никого, кто был бы обеспокоен этим недугом дважды одним и тем же способом или с одинаковой степенью вредоносности ” — то есть мы редко находим это естественным образом.

Целью Кеннеди было не рекомендовать прививание оспы в Англии, а показать, как легко чума или заражение, “так же как и лекарства”, могут передаваться в кровь с поверхности тела: “и это еще больше подтверждается некоторыми сельскими жителями в Италии, в более отдаленных от городов районах, а также в некоторых частях высокогорья Шотландии, где они заражают своих детей, натирая их мягкой оспой, как они это называют”.

Тем временем эссе Тимони в *"Philosophical Transactions"* побудило сэра Ханса Слоуна провести дальнейшие исследования[872]. Он обратился к британскому консулу в Смирне, доктору Шеррарду, который, к счастью, смог получить информацию из первых рук от своего старого коллеги из Смирны, доктора Пиларини, консула в Венеции, который практиковал прививки в Константинополе в первые годы века. Пиларини, который удалился в Венецию, был вынужден составить отчет о том, что он знал о зарождении и оригинальных методах прививки, который был напечатан в Венеции с посвящением Шеррарду в 1715 году и сразу же скопирован в *"Philosophical Transactions"*[873]. Этот наиболее достоверный отчет о константинопольской практике полностью игнорирует более раннее эссе Тимония.

Пиларини рассказывает подлинную историю этой практики в Константинополе, восходящую к 1701 году. Его история до этого была неясной; но совершенно определенно, говорит он, что он начался в Греции, особенно в Фессалии, и постепенно переползал с места на место, пока не достиг Константинополя, где в течение нескольких лет он не привлекал особого внимания, поскольку практиковался редко и только среди низшего класса. Знатный грек рассказал ему об этом в 1701 году с целью защиты его детей от бушевавшей тогда эпидемии, Пиларини пришлось признаться в полном своем незнании этого, но, находясь в доме грека через четыре дня после этого, он встретил там гречанку, которая ясно и подробно объяснила ему эту практику и привела множество примеров людей, которые благополучно прошли через это. Пиларини расследовал некоторые из этих случаев и обнаружил, что они подлинные; но в этом огромном городе он не мог изучить их все. Вскоре после этого интервью женщина приехала и прооперировала четверых детей богатого грека, из которых трое младших перенесли очень легкое заболевание, но у старшей случился тяжелый приступ, который чуть не стоил ей жизни. Многие другие богатые греческие семьи последовали этому примеру, так что, по словам Пиларини в 1715 году, “каждый желает воспользоваться преимуществами трансплантации”. Однако он добавляет, что “турки до сих пор пренебрегали этим”. Он подтверждает слова Тимони о том, что оспины,

выращенные путем трансплантации, почти всегда были особого вида и немногочисленны — от десяти до двадцати или тридцати, редко до ста, очень редко двухсот, — хотя он не достигает минимума Тимони в “двух или трех”, или гнойничков только в местах проколов.

Эти отчеты из Константинополя, напечатанные в Лондоне в 1714, 1715 и 1716 годах, считались, по словам Дугласа, “виртуозными забавами”[874] до весны 1721 года, когда в Лондоне начали пробовать прививку, причем смело и уверенно в течение тех же недель в Бостоне, Новая Англия.

Доктор Питкэрн из Эдинбурга получил отчет о прививке от Беллини, итальянского врача, который прочитал эссе Пиларини. Дуглас говорит, что Питкэрну “это очень нравилось, но он не мог убедить себя рискнуть применить это на практике”[875]. Где-то в марте 1721 года некто а Кастро выпустил в Лондоне брошюру о прививках, полную неточностей и не имеющую значения[876]. В лекции о чуме, прочитанной в Колледже врачей 17 апреля 1721 года, доктор Уолтер Харрис вскользь упомянул константинопольскую практику прививки от оспы[877]; и вскоре после этого или незадолго до этого леди Мэри Уортли Монтегю приступила к прививке своему младшему ребенку в Лондоне, ее старшему ребенку была сделана прививка в Константинополе тремя или четырьмя годами ранее. Эта дама в 1717 году сопровождала своего мужа в качестве посла в Порту, где посольство оставалось около года. Во время своего пребывания в Пере она услышала о греческой практике прививки или трансплантации оспы; французский посол в шутку сказал ей: “Они прививают оспу здесь путем отвода, как они прививают воду в других странах”. По ее информации, там было несколько пожилых женщин, которые взяли за правило делать операцию каждую осень, в сентябре месяце, когда спадает сильная жара. Люди посылают друг к другу узнать, не хочет ли кто-нибудь из их семьи переболеть оспой; они устраивают вечеринки с этой целью, и когда они встречаются (обычно пятнадцать или шестнадцать человек вместе), приходит старуха с ореховой скорлупой, полной материи. Каждый год тысячи людей подвергаются этой операции (но, согласно информации британского посольства в 1755 году, не более двадцати в год, что, возможно, может означать, что она вышла из употребления[878]). Нет ни одного примера, чтобы кто-нибудь умер от этого. Она намеревалась испытать это на своем маленьком сыне и имела патриотические планы ввести “это полезное изобретение” в моду в Англии. Соответственно, ее пятилетний мальчик был привит в марте 1717/18 года гречанкой под руководством Мейтленда, шотландского хирурга, работавшего в посольстве. Ребенок испытывал очень незначительные неудобства и, по словам Мейтленда, “всего на его теле было около сотни оспинок”.

Леди Мэри вернулась в Лондон в 1718 году; но только примерно через три года, весной 1721 года, она снова затронула этот вопрос. Было ли это из-за того, что она сама была причиной разговоров о прививке в Лондоне в апреле 1721 года, или из-за того, что она просто вспомнила об этой теме из эссе а Кастро, лекции Харриса или из-за того, что говорили другие, но где-то в апреле она послала за Мейтландом, который помогал при прививке ее старшему ребенку в Пере, с целью сделать операцию младшему, которому сейчас было четыре или пять лет. Через неделю или две Мейтланд нашел подходящий материал для прививки от оспы и привил ребенку обе руки; на десятую ночь у нее был небольшой жар, но оспа начала проявляться на следующее утро, и через несколько дней она полностью выздоровела. Три врача Колледжа посетили пациента, а также несколько дам и других выдающихся личностей. Один из этих врачей, доктор Кейт, решил сделать прививку своему собственному шестилетнему мальчику, что было сделано Мейтландом на обеих руках 11 мая 1721 года, причем перед операцией было взято пять унций крови.

Среди близких друзей леди Мэри была принцесса Уэльская, которая заинтересовалась проектом ради своих собственных детей[879]. Она предложила королю (Георгу I.) отменить смертный приговор шести ньюгейтским преступникам при условии, что они согласятся на прививку. Король проконсультировался с сэром Гансом Слоуном, который обратился к доктору Терри из Энфилда, ранее практиковавшему в Константинополе. В отчете Терри говорилось, что в Турции от последствий прививки умерло не более одного из восьмисот человек. В результате шестерым ньюгейтским заключенным, трем мужчинам и трем женщинам, Мейтленд сделал прививку 9 августа 1721 года в присутствии нескольких выдающихся врачей, хирургов, торговцев индюшатиной и других. Материал был вставлен на обе руки и на правую ногу каждого из них, и через три дня введение было повторено на руках пяти из них. Доктор Мид, услышав, что китайцы заразились оспой, засовывая это вещество себе в нос, добился помилования седьмой осужденной, приговоренной к смертной казни, молодой женщины, при условии, что она согласится вставить в ее ноздрю кусочек ваты, смоченный в оспенном веществе: это вызвало, помимо настоящей оспы, сильную боль вдоль мембраны Шнейдера и лобных пазух, и эксперимент не был признан удовлетворительным. Испытание остальных шести было обнадеживающим; все они отделались малейшим возможным высыпанием; “самое большее, что у кого-либо было, - это шестьдесят пустул”.

Следующий шаг был сделан принцессой Уэльской, которая добилась прививки шести детям из благотворительного прихода Сент-Джеймс. Четверо из них переболели оспой “очень благоприятно”; у одного ее вообще не было, “очевидно, он переболел оспой раньше”; а у шестого были не только длительные последствия прививки, но и приступ натуральной оспы благоприятного вида через одиннадцать недель. За этим экспериментом последовала прививка еще пяти больничным детям в возрасте от восьми до четырнадцати недель, у троих из которых не было никаких последствий, поскольку их организм был “болезненным”. В апреле 1722 года принцесса Уэльская, наконец, приняла решение рискнуть операцией двум своим дочерям, принцессе Амелии, одиннадцати лет, и принцессе Каролине, девяти лет, поскольку другая дочь, принцесса Анна, впоследствии королевская принцесса Оранская, только что переболела натуральной оспой в такой опасной форме, что Слоун опасался за ее жизнь. Прививки были сделаны 19 апреля сержантом-хирургом Эмиандом под руководством сэра Ханса Слоуна. То, что произошло между этим врачом и королем, сразу показывает предчувствие опасности, связанной с новой операцией, и настроение, в котором она была предпринята:

“Я сказал его величеству, ” говорит Слоун, - что невозможно быть уверенным, но что при таком волнении крови могут произойти опасные несчастные случаи, которых нельзя было предвидеть; но он ответил, что такое могло произойти и случалось с людьми, которые расстались с жизнью из-за кровотечения во время плеврита и принимали лекарства при любой хвори, поэтому не стоит проявлять такой осторожности. Я сказал его Величеству, что, по моему мнению, это тот же самый случай; и дело было закрыто, и все прошло как обычно, без какой-либо опасности во время операции или малейшего болезненного симптома или расстройства с тех пор ”.

Новость об успешной прививке двух принцесс едва успела создать моду на эту практику, когда в том же апреле пришло известие о смерти от прививки сына графа Сандерленда, двух с половиной лет, и лакея лорда Батерста, девятнадцати лет.

Тем временем осенью 1721 года Мейтленд отправился в Хартфорд, где оспа, по-видимому, была более распространена, чем где-либо еще, и сделал несколько прививок. В семье квакера,

недалеко от Хартфорда, у младенца двух с половиной лет появилось не более двадцати гнойничков, которые продолжались всего три-четыре дня; но шестеро слуг дома, четверо мужчин и две горничные, “которые все, в свою очередь, имели обыкновение обнимать и ласкать этого ребенка, пока ему делали операцию и на ней появлялись гнойнички” (Мейтленд), заразились натуральной оспой разной степени тяжести, некоторые из них чудом избежали заражения, а одна из горничных умерла.

Вопрос, который действительно волновал людей, заключался в непосредственном риске для привитых; и поскольку время от времени случались смертельные случаи, особенно в детском возрасте, прививка не давала большого прогресса. В первый год его испытания в Англии это было сделано с наибольшим размахом доктором Нетлтоном из Галифакса, чья практика заслуживает более пристального внимания. Помимо его дел, которых насчитывалось шестьдесят одно, в Англии с апреля 1721 года по конец 1722 года было известно только следующее^[880]:

По	МР Amyand, хирург, Лондон	17
"	Мистер Мейтленд, хирург, Лондоне и в других местах	57
"	доктор Дувр, Лондон	4
"	г Weymish, Лондон	3
"	преподобный мистер Джонсон, Лондон	3
"	Доктор Брэди, Портсмут -	4
"	господам Смит и Dymes, Чичестер	13
"	Мистер Уоллер, Госпорт	3
"	женщина на Лестер -	8
"	доктор Уильямс, Хаверфордуэст	6
"	двое других возле Хаверфордуэст	2
"	д-р французский, Бристоль	1

Общее количество прививок во всей Англии в 1723 году достигло значительного числа 292; но в 1724 году их было не более 40, и они были распределены между различными операторами следующим образом:

Amyand, Лондон	11
Мейтленд, Лондон	4
Пембертон, Лондон	3
Cheselden, Лондон	1
Поуллетт, Лондон	1
Howman и Оффли, Норвич	3
Бистон, Ипсвич	3
озера, Севенокс	3
Гудвина, Винчестер	1
Миссис ринге, Шефтсбери	2

Скиннер, Оттери-Сент-Мэри	6
Tolcher, Плимут	2

В следующие два года, 1725-26, у Эмианда и Мейтленда было соответственно 66 и 37 случаев в Лондоне, тогда как других известных случаев в Лондоне было 30. У Мейтленда также было 16 случаев в Шотландии. Усэра Томаса Литтелтона было 4 случая в Хагли. Число всех известных случаев за эти два года, включая случай с Неттлтоном в Галифаксе, достигло 256, при этом четыре случая смерти несколько приметных людей. В 1727 году количество прививок сократилось до 87, а в 1728 году - до 37. Общее количество прививок за восемь лет составило 897, из них 17 смертельных. В течение следующих десяти или двенадцати лет в Британии ничего не было слышно. Ограничение, однако, было лишь временным. Практика возродилась, распространилась среди богатых, в конце концов дошла до простых людей в некоторых графствах и привела к важным разработкам научной доктрины. Чем значительнее эти события, тем интереснее истоки, которые мы сейчас рассмотрим.

Народные истоки прививки.

За шесть лет до того, как в Лондоне была опробована греческая прививка, Кеннеди, шотландец-путешественник, сравнил константинопольскую практику с той, о которой он знал у себя на родине: “Точно так же в некоторых частях высокогорья Шотландии они заражают своих детей, натирая их мягкой тряпкой”. Эта практика коренных шотландцев была подтверждена профессором Монро первым из Эдинбурга в 1765 году:

“Когда оспа проявляется благоприятно у одного ребенка в семье, родители обычно разрешают другим своим детям общаться с тем, кто болен; более того, я уверен, что в некоторых отдаленных горных районах этой страны родители, чьи дети не болели оспой, издавна следили за возможностью того, чтобы у кого-нибудь из детей была хорошая легкая форма оспы, чтобы они могли передать болезнь своим собственным детям, поселив их в одной постели с теми, кто в ней болен, и обвязав их запястья нитками из камваной ткани, смоченными в поносовом материале”.

И, чтобы прояснить, что это было не то же самое, что метод, впоследствии использованный для заражения оспой, он добавляет, что последний не был известен в Шотландии до тех пор, пока Мейтленд не ввел его в 1726 году^[881]. В Уэльсе было обнаружено, что любопытная практика покупки оспы является местной^[882]. Одна молодая женщина из деревни недалеко от Милфорд-Хейвена свидетельствовала в 1722 году, что примерно за восемь или девять лет до этого она купила двадцать крошечных струпьев оспы и держала их в руке, в результате чего заболела инфекцией через десять или двенадцать дней и у нее появилось более тридцати больших пустул на лице и в других местах — по крайней мере, на десять больше, чем она рассчитывала. Школьник из Освестри, который с тех пор стал адвокатом и, должно быть, знал, что такое письменные показания под присягой, купил, как он положительно утверждал, за три пенса у некой леди двенадцать оспенных гнойничков (по фартингу каждый) и втер их себе в руку тыльной стороной перочинного ножа; на руке осталась язва, а на лице - язвы.

В этих методах заражения оспой не было ничего примечательного, за исключением случайного элемента суеверия или уродства. В Англии не было ничего необычного в том, что образованные

люди позволяли оспе заразить всех своих детей после того, как она поразила одного из них, точно так же, как многие считают экономией в случае с корью. 15 сентября 1685 года Эвелин, направлявшаяся в Портсмут в компании Пеписа, остановилась в Бэгшоте, чтобы нанести визит в дом миссис Грэм, бывшей фрейлины королевы. “Ее старший сын сейчас был болен оспой, но, вероятно, выздоравливал, и другие ее дети бегали вокруг и среди инфицированных, что, по ее словам, она позволяла им делать нарочно, чтобы они могли, пока маленькие, перенеститу смертельную болезнь, которой, как ей казалось, они рано или поздно подвергнутся, и что это было бы к лучшему”. Это было бы к лучшему, потому что дети от пяти до десяти или пятнадцати лет (более старые авторы говорили, что даже младенцы) подвергались гораздо меньшему риску от этого нападения, чем в более старшем возрасте, и редко умирали от него.

Аналогичные способы заражения детей оспой использовались и в других странах. Ла Мотрэ, путешествовавшему по Кавказу в 1712 году, рассказывали, что детей, чтобы заразить оспой, клали в одну постель с тем, у кого она была, и матери иногда везли их на целый день в любую деревню, где они слышали о чьем-то нападении. Он утверждает также, что видел, как четырехлетнему ребенку была сделана прививка от оспы в пяти местах (область сердца, под ложечкой, пупок, правое запястье и левую ступню) пожилой женщиной, которая использовала “три связанные вместе иглы[883]”. Идея бартера была широко распространена в тех практиках приобретения оспы на выгодных условиях. Мы видели, что она была у валлийцев. Брюс нашел его во время своих путешествий к истокам Нила[884]. Известно также, что африканские негры привезли с собой в Вест-Индию практику “покупки фрамбезии”, которая также является заразным и прививаемым заболеванием кожи. Самые ранние медицинские уведомления о приобретении оспы поступили из Польши в 1671 и 1677 годах. В *Курьезном сборнике* Императорской Германской академии был опубликован случай, в котором от квартальной лихорадки, как утверждалось, избавились, передав ее грубому животному, доктор Фольгнад из Варшавы писал: “Подобное суеверие не редкость среди наших медсестер, которые инструктируют своих подопечных покупать за несколько фартингов определенное количество оспинок у того, кто заразился оспой, в вере, что те, кто покупает этот неприятный товар, будут поражены более редкими высыпаниями и не пострадают от них”. чем скорее вы избавитесь от болезни и с меньшим риском[885].” Шесть лет спустя доктор Саймон Шульц из Торна, врач короля Польши, писал, что та же практика покупки оспы распространилась и в этой части Польши: “Прежде всего я должен отметить, - говорит он, - что в большинстве случаев, если не во всех, те младенцы, которые покупают зараженных (лично или через других), хотя у них может быть мало оспинок, все же заболевают более серьезной болезнью, чем обычно (*gravius reliquis decumbant*): что, насколько я помню, случилось с моим младшим братом. Йоханнес, не говоря уже о других[886].”

Эти ранние упоминания о покупке оспы были сделаны *по поводу* существовавшей в 17 веке практики симпатической передачи болезни от одного к другому, или от человека к животному, или к растениям, камням, ямкам в земле и т.д.[887], и были опубликованы как примеры “подобного суеверия”. Случай перенесенной лихорадки, вызвавший их появление, был отправлен в *Curiosa* Академии Томасом Бартолином, знаменитым анатомом из Копенгагена. Десятью годами ранее он написал в “*Theatrum Sympatheticum Auctum*”[888] (вклад в создание которого внесли также доктор Сильвестр Рэттрей из Глазго и сэр Кенелм Дигби): “Я раскрываю великую тайну природы. Трансплантация болезней — это колоссальное средство, с помощью которого болезни того или иного человека передаются грубому животному, или другому человеку, или какому-то неодушевленному предмету” - приводятся в пример различные методы.

Он вернулся к этой теме в 1673 году под названием "Трансплантация болезни" - название, под которым Пиларини впервые описал прививку оспы[889]. Именно переливание крови, слабость того времени, особенно Лондонского королевского общества, подтолкнуло Бартолина ко второму эссе. Он ожидал, что здоровье в одном случае или болезнь в другом могут быть пересажены в вены другого человека вместе с кровью. Ни с чем не сравнимым дополнением к жизненным благам была бы возможность набрать в шприц зараженную кровь знакомого друга и довести ее до лучшего состояния собственными силами[890].

Бартолин обнаружил зародыш этих научных разработок в образе козла отпущения у израильтян и в чуде гадаринской свиньи[891]. В его собственной доктрине трансплантации другие, в свою очередь, нашли зародыш прививки, Пиларини фактически принял название 17 века, с оговоркой, что трансплантация оспы была не симпатической, *ares vera mera pura*. Более старая идея пересадки оспы заключалась в том, чтобы избавиться от нее. "Некоторые больные оспой, - говорит Слэтхолм из Бантингфорда в 1657 году, - держат овцу или вьюнка рядом с собой в камере, поскольку эти животные склонны получать отравленное вещество и притягивать его к себе[892]". Развитие фольклора неустойчиво; одно ведет к другому, но не обязательно в логической последовательности. Перенос каким-то образом стал прививкой, которую Пиларини впервые обнаружил в практике женщины из Мореи или Боснии, все еще находившейся на стадии суеверия. Женщина пустила кровь и втерла вещество от оспы в кровоточащие места; но делала ли она это с физиологической или символической целью, мы, вероятно, никогда не узнаем. Она сказала доктору Ле Дюку[893], который подвергся прививке у нее на руках, что получила секрет от Пресвятой Девы; во время операции она бормотала молитвы Пресвятой Деве и, закончив ее, попросила принести в жертву две восковые свечи для отправки в храм Пресвятой Девы, ее покровительницы в Фессалии. Она уколола кожу лица в четырех точках, к которым прикасаются при совершении Крестного знамения, и в точках рук и ног, которые пронзены гвоздями на Распятии. Вольтер говорит, что капеллан леди Мэри Уортли Монтегю возражал против прививки, потому что это была нехристианская практика. Должно быть, он был на удивление плохо информирован, если поступил так; поскольку в Константинополе это практиковали только христиане, а вовсе не мусульмане, которые, по словам Кеннеди, несколько сомневались в его полезности.

Пиларини и Тимони очень правильно отбросили символику гречанки и вставляли материю в любое удобное место, выбирая обычно кожу предплечья. При этом они взяли свою практику под научную защиту. В то же время Пиларини был осторожен, объясняя, что этот перенос болезни, хотя он и называл его старым именем Бартолина "трансплантация", был реальной вещью и никоим образом не был сродни симпатическому или магнетическому переносу, название которого он носил. Несомненно, это было реально: в большинстве случаев действительно наблюдался видимый эффект — около десяти, двадцати или тридцати водянистых прыщей на коже. Поскольку эффект, таким образом, был реальным, Пиларини и Тимони с самого начала выдвинули доктрину о том, что вещество, вызывающее оспу, введенное в ничтожном количестве, было ферментом, который вызывал кипение в массе крови. Простые люди, которые заразили своих детей оспой другими способами, кроме пункции и введения, также знали, что пересадка была реальной: они намеревались заразиться натуральной оспой, и ничем другим, возможно, это была легкая форма натуральной оспы.

В то время как Пиларини использовал название Трансплантации, Тимони использовал название прививки. Оба названия были фигурами речи, взятыми из "искусства садовника". Прививка, или

прививка, была формой прививки, когда у одного вида плодового дерева брали “глазок” или почку покоя и прикрепляли его к подвою другого вида. Эффект прививки на плодовое дерево является одним из самых замечательных в природе: внедрение почки от почти родственного вида в определенную часть подвоя приводит к тому, что все дерево приобретает некоторые признаки другого дерева, причем наибольшие изменения происходят в плоде. Эффект, одновременно такой реальный, такой полезный и такой знакомый, не мог не завладеть воображением. Соответственно, мы находим, что прививка деревьев используется в правильной форме, как в гамлетовском “ибо добродетель не может так привить наш старый род, но мы будем наслаждаться этим”. Между плодовым деревом, измененным в отношении своих плодов постоянным внедрением чужеродного побега, и телом животного, намеренно зараженным больной материей, нет очень точной аналогии. Образные названия, так же как и метафоры, склонны представлять собой смешанные идеи. Правильная наука избегает одного порока, как правильный стиль избегает другого. В любом случае, трансплантация вызвала слишком много причудливых ассоциаций, чтобы ее можно было использовать в качестве названия для новой практики лечения оспы; с другой стороны, прививка все еще оставалась неиспорченным медицинским термином, в то время как ее чудесные эффекты были очевидны в привычном искусстве садовника.

При всех разработках или модификациях этой практики намерение по-прежнему заключалось в том, чтобы заразиться оспой искусственным путем. Идея противоядия или противоядия против яда вообще не входила в него. Тем не менее, идея противоядия была довольно знакомой, как в следующем отрывке из медицинского писателя времен Якова I. [894]:

Но здесь могут возникнуть большие сомнения и противоречия: может ли, как иногда мы видим, что один яд выводит другой яд, так и в подобном роде, может ли один зловонный привкус, тяжелый или неприятный запах, а также пары какого-нибудь ядовитого дыхания или дыма быть подходящим амулетом или предохранителем от любого такого яда, который следует повесить на шею: ибо в это время пусть будет признано (чтобы порадовать некоторых), что табак не имеет приятного запаха и что он немного пойсонический. Ибо мы видим, как некоторые ежедневно во время любого общего или тяжелого заражения чумой, во избежание этого и ради сохранения, вдыхают зловонный запах какого-нибудь отвратительного туалета или грязной камеры и выгребной ямы; и это, по их мнению, является одним из лучших противопоказаний, которые могут быть изобретены против любой чумной инфекции: поскольку их природа приучена к этому, они впоследствии не сочтут нужным уступить какой-либо чумной злобе эйре и отважатся на смелое приключение без каких-либо предубеждений или посягательство на их здоровье, на любое место или компанию вообще. И чтобы легче убедить нас в этом, они возражают нам, например, против тех женщин, которые постоянно проводят свои дни в больницах для паломников и бедных путешественников, которые привыкли ко всем отвратительным запахам болезни; из-за чего мы никогда не увидим, или очень редко, чтобы кто-нибудь из них заболел или умер от какой-либо заразной инфекции, хотя и не такой опасной ”.

Хотя он признает, что это примеры противоядий, оказывающих профилактическое действие против эпидемических заболеваний, он отрицает то, что некоторые утверждали, что “либо французская лихорадка, либо квартальная лихорадка являются возбудителем чумы [895]”.

Результаты первых прививок; полемика в Англии.

До сих пор мы прослеживали возникновение прививки как идеи. Это был один из способов заразиться оспой, которая постепенно возникла из других воображаемых или реальных способов заражения. Население долгое время предпочитало прививать своим детям оспу, подвергая их заражению ею; в последней четверти 18 века Хейгарт обнаружил, что простые жители Честера все еще следуют более ранней практике заражения оспой естественным путем[896]. Еще более примечательно, что Хаксхэм, самый способный эпидемиолог в Англии в первый период прививки, предпочитал, чтобы дети переносили болезнь естественным путем, полагая, что они могут быть настолько “подготовлены” к получению ее семян через дыхание, что всегда будут иметь достаточно умеренную, но эффективную дозу. Тем не менее, многим казалось, что введение оспенного вещества в прокол или рану руки имеет преимущества перед естественным способом. В Лондоне этот вопрос был рассмотрен Двором, придворными врачами и Королевским обществом, ведущими врачами, поддержавшими его, были Слоун, Мид, Арбутнот и Джурин. Похоже, что Фрейнд, более образованный врач, чем кто-либо из них, был настроен против этого. Именно ему Вагстафф, врач больницы Святого Варфоломея, посвятил враждебное эссе о прививках, когда они были новыми; и сам Фрейнд включил в свою *Историю медицины*, опубликованную в 1725-26 годах, следующий саркастический пассаж о Джоне Гаддесденском, которого он считал высокопоставленным шарлатаном:

“У него был надежный пластырь и каустик на случай разрыва; он мог вылечить рак, вызванный внешними причинами, с помощью красного щавеля. И если бы он жил в наши дни, он, я не сомневаюсь, был бы во главе Прививщиков; и в данном случае позиция, которую он выдвигает, вопреки опыту лучших врачей, что оспой можно переболеть *дважды*, могла бы сослужить ему хорошую службу для salvo во многих случаях”.

— что означает, что, по мнению Фрейнда, привитая оспа не была защитой от последующего нападения естественным путем[897].

Вагстафф в своем напечатанном письме Фрейнду резюмирует возражения против привитой оспы следующим образом:

“У одних этой болезни вообще не было, у других - в небольшой степени, у третьих - в худшем виде, и некоторые умерли от нее. Я приводил примеры тех, кто переболел этим после прививки обычным способом; и, следовательно, поскольку это опасно, то и это не отвечает основной цели предотвращения чумы в будущем. Я рассмотрел, какими могут быть последствия прививки от вредных привычек организма, и насколько разрушительными они могут оказаться для распространения заразной чумы: и насколько подробно авторы по этому предмету расходятся во мнениях между собой, и как мало они видели о практике: все это кажется мне справедливыми и необходимыми следствиями этих новомодных представлений, а также убедительными причинами отказа от практики[898].”

Эти возражения разделяли несколько человек, в том числе Блэкмор, Клинч и Мэсси, аптекарь Больницы Христа.

С другой стороны, Юрин, который взял на себя инициативу в защите прививки, сократил количество проблем до двух[899]:

1. Является ли болезнь, вызванная прививкой, эффективной защитой пациента от последующего заражения оспой естественным путем?

2. Значительно ли меньше опасность прививки, чем опасность натуральной оспы?

Эти вопросы, таким образом, выдвинутые в одинаковый момент, не получили столь же полного рассмотрения. Юрин отклонил первый вопрос короткой фразой: “Наш опыт, насколько это возможно, до сих пор сильно благоприятствовал утвердительной стороне” — условное согласие, которое через короткое время стало абсолютным утверждением. Решив таким образом вопрос, представляющий весь научный или патологический интерес, он со всей своей энергией принялся за точную арифметическую демонстрацию того, в чем никто не мог сомневаться, а именно, что привитая оспа во много раз менее смертельна, чем натуральная оспа, — идею такого сравнения он почерпнул у Нетлтона, а также большую часть необходимых для этого статистических данных. Постановка Джурином рассматриваемых вопросов и его манера отвечать на них стали общепринятыми, настолько, что даже к концу восемнадцатого века можно встретить способных медиков, противопоставляющих почти бесконечно малую смертность от прививки, как тогда практиковалось, высокой смертности от натуральной оспы, как будто именно об этом шла речь. Неизгладимое впечатление в пользу прививки, произведенное арифметикой Джурина, было продемонстрировано поколением позже, когда доктор Джордж Бейкер произнес надгробную речь в его честь в Харвейской речи перед Коллегией врачей в 1761 году[900]. “Его особая слава заключалась в том, - сказал оратор, - что он ”подтвердил практику прививки своими экспериментами и своим авторитетом”. Был проведен только один эксперимент, и он был замечательным. Принцесса Уэльская умоляла Георга I. помиловать шестерых ньюгейтских преступников, приговоренных к смертной казни, при условии, что они согласятся на прививку. Предполагалось, что эти шестеро не болели оспой в младенчестве или детстве, и Слоун, излагая факты в письме Рэнби несколько лет спустя, фактически называет их “шестью осужденными преступниками, которые не болели оспой”[901]. Совпадение шести человек, принадлежащих к преступным классам и собирающихся быть повешенными вместе в Ньюгейте, из которых ни один еще не прошел через обычную инфантильную болезнь Лондона и других крупных городов, было необычным. Им сделали прививку, и выяснилось, что они очень легко избежали смертной казни: двадцатилетний Джон Элкок переболел оспой чаще всего, но даже у него было “не более шестидесяти пустул”; у девятнадцатилетнего Ричарда Эванса не было ни одной, но было выяснено его прошлое, и тогда выяснилось, что он переболел оспой в тюрьме всего шесть месяцев назад. Одна из остальных, женщина по имени Элизабет, была выбрана для проведения грандиозного решающего эксперимента. Сэр Ханс Слоун и доктор Штайгерталь объединились, чтобы оплатить ее поездку в Хартфорд, где в то время была широко распространена оспа; туда Элизабет отправилась и ухаживала за больными; она лежала в постели с одним заболеванием оспой или с несколькими; во всяком случае, она подверглась заражению и не заразилась им, согласно свидетельствам женщины, у которой она поселилась, и от другого лица, свидетельства о которых были опубликованы с большой формальностью и юридической точностью[902]. Это был единственный эксперимент, в котором Джурин принимала какое-либо участие. Каковы были шансы, что она переболела оспой в детстве? Каковы были шансы на то, что она что-нибудь знала об этом или сказала правду, если бы знала? (Один из ее товарищей по эксперименту с помилованными заключенными заболел оспой всего шесть месяцев назад, но этот факт был обнаружен только после того, как этого захотели.) Каковы были шансы, что она

заболеет оспой в Хартфорде, если предположить, что до сих пор ей удавалось ее избежать? Эти вопросы, по-видимому, не обсуждались[903].

Таков был эксперимент, с помощью которого Юрин “подтвердил практику прививки”. Что касается его авторитета, то он, несомненно, был значительным; но он говорил авторитетно скорее как последователь ньютоновской математики, чем как патолог или врач, и прежде всего как один из секретарей Королевского общества в последние годы президентства Ньютона[904]. Его влияние, каким бы оно ни было, мало что дало. Практика прививки полностью вышла из употребления в Англии после нескольких лет испытаний, так что в 1728 году сам Юрин был готов увидеть, как она “взорвется”.

Основной причиной того, что прививка была опробована на уменьшающемся количестве людей в Англии после первых года или двух и что от нее на какое-то время полностью отказались, была смерть некоторых лиц из хорошей семьи, как взрослых, так и детей — жертва жизнью, которая не могла не показаться безвозмездной. Эти смерти были вызваны не полнотой извержения, а аномальными последствиями. Когда в 1721 году в Лондоне началась прививка, она проводилась в соответствии с греческим методом введения незначительного количества вещества в два или более мест. В случае спреступниками из Ньюгейта у Мейтленда были причины сделать прививки снова через три дня, поскольку он был недоволен внешним видом первоначальных проколов. Признается, что у них было легкое заболевание (у мужчины, у которого было всего около шестидесяти пустул на всем теле), так что доктор Вагстафф, который посетил их, сказал в своем письме доктору Фрейнду: “В целом, сэр, в упомянутых случаях не было ничего похожего на оспу ни по симптомам, ни по внешнему виду, ни по распространению пустул, ни по течению чумы”. У многих других ранних пациентов также были небольшие высыпания; когда указаны цифры, на ней было “не более одиннадцати-восемнадцати оспин” (как в случае Мейтленда с принцем Фредериком в Ганновере в 1724 году) или “всего на ней не более двадцати” (как в случае Мейтленда с ребенком близ Хартфорда в 1721 году). Из первых шести привитых детей благотворительной организации у одного не было сыпи; из следующих пяти трое не заболели оспой в результате прививки. Пациенты, умершие после прививки в течение первых семи лет практики — семнадцать в Англии и Шотландии и двое в Дублине, большинство из них дети, — были обязаны смертельным исходом по большей части какой-то особой прострации или пониженному жизненному тону, в двух случаях фактически пиемии, когда высыпания были полностью приостановлены или но слабо извергались[905]. Это была опасность самовольного заражения оспой, на которую доктор Шульц обратил внимание в 1677 году, ссылаясь на польскую практику “покупки” болезни; большинство, если не все известные ему случаи, хотя у них, возможно, было мало оспинок, все же перешли в более серьезное заболевание (*gravius reliquis decumbant*). Риск произвольного навязывания инфекции ребенку в то время, когда он, возможно, не был готов к ней или в состоянии справиться с ней в своей крови, был впоследствии признан и был предотвращен в ходе длительной и утомительной подготовки, которую должен был пройти субъект для прививки.

В то время как у тех в Англии, кто последовал примеру Мейтленда в прививках по греческому образцу, по большей части образовалось бесконечно малое количество пустул или водянистых прыщей, были и другие, живущие далеко от Лондона, которые делали прививки своим собственным методом и заражали своих пациентов более настоящей оспой. Главными из них были доктор Томас Неттлтон из Галифакса и доктор Забдиэль Бойлстон из Бостона, Новая Англия[906]. Неттлтон сделал длинный разрез по всей толщине кожи на одной руке и

противоположной ноге и вложил в него небольшой кусочек ваты, пропитанный веществом от оспы, который он закрепил на ране пластырем на двадцать четыре часа. Бойлстон говорит: “Способ скарификации индейки, нанесение ореховой скорлупы и т.п. я вскоре оставил и сделал разрез через настоящую кожу”, - в остальном его процедура была такой же, как у Неттлтона. И точно так же, как эти два прививщика изобрели для себя более реальный метод заражения оспой путем введения, принимая средства, обеспечивающие всасывание вещества в кровь, так и они добились во многих случаях, хотя и не во всех, появления пустул на коже, которые были почти такими же, как при натуральной оспе среднего дискретного типа.

В бостонской практике “количество пустул неодинаково у всех; у некоторых их очень мало; у других они достигают сотни; да, у многих их количество достигает нескольких сотен, часто больше, чем, по сообщениям из Леванта, там обычно[907].” Отчет Неттлтона, который был напечатан в том же номере “*Философских трудов*”, что и в Новой Англии, говорит о пустулах на коже в целом: “Их было совсем другое количество: у некоторых не более десяти или двадцати, у большинства часто от пятидесяти до двухсот; а у некоторых их было больше, чем можно было бы сосчитать, но никогда не было такого количества сливающихся.... Они обычно получаются очень круглыми и цветущими и во много раз крупнее, чем все, что я наблюдал в природе, и, как обычно, покрываются желтой корочкой или стру皮ями[908].”

Таким образом, оспа, полученная путем прививки в этих английских и американских испытаниях, была более реальной формой этой болезни, чем в Константинополе; по сравнению с количеством пустул, приведенным Тимони и Пиларини, цифры Бостона и Галифакса увеличены в десять раз.

Таким образом Неттлтон выразил свою веру в то, что привитая оспа спасает от естественной болезни, в то же время обосновав эту веру реальностью или существенной природой искусственной болезни:

“Некоторые из тех, кто был привит, повзрослев, впоследствии болели оспой у других, и часто случалось, что в семьях, где некоторым детям делали прививку, другие впоследствии заболевали естественным путем, и они все время лежали вместе в одной постели; но мы еще не обнаружили, чтобы кто-либо из них болел чумой дважды; также нет никаких оснований предполагать, что это возможно, поскольку нельзя наблюдать никакой разницы между естественным и искусственным типом, а только то, что в последнем случае пустулы появляются естественным путем. их меньше, а все остальные симптомы в той же пропорции более благоприятны[909].”

Неттлтон вернулся к вопросу о реальности привитой оспы, которая является корнем всего вопроса, в своем втором письме Юрину[910]: “Вопрос о том, действительно ли чума, вызванная прививкой, является натуральной оспой, сейчас не так сильно оспаривается, как это было вначале.... Обычно не наблюдается никакой разницы между одним видом и другим, когда количество пустул почти одинаково; но в обоих случаях существует почти бесконечное количество степеней чумы в зависимости от разницы в этом количестве. Все отличия, которые можно заметить от привитой натуральной оспы, заключаются в том, что в первой случае количество пустул обычно меньше, а все остальные симптомы в той же пропорции более благоприятны. Они в точности напоминают то, что мы называем отдельным видом.... Из этого следует, что те, кто был привит, подвергаются не большей опасности снова заразиться чумой, чем те, кто перенес ее обычным путем. И это тоже пока подтверждается опытом”.

Похоже, что Неттлтон основывался не столько на последующем опыте, сколько на предшествующей вероятности. Вот что он говорит о некоторых случаях:

“У них высыпания были настолько несовершенными, что оставляли у меня небольшие сомнения, но двое из них с тех пор подверглись достаточному испытанию, постоянно находясь рядом с теми, кто переболел оспой, не получив никакой инфекции; что заставляет меня склоняться к мысли, что они всегда будут в безопасности от любой опасности. Что касается всего остального, ни я, ни кто-либо другой, кто их видел, ни в малейшей степени не сомневались в том, что у них была настоящая оспа”.

Неттлтон начал свои прививки в Галифаксе и его окрестностях во время значительной эпидемии оспы зимой 1721-22 годов, о которой им самим были собраны следующие данные (а также статистика по Лидсу, Брэдфорду, Рочдейлу и другим местам):

	Случаи	Погибших
Галифакс	276	43
Из части прихода Галифакс в направлении Брэдфорда	297	59
Другая часть прихода Галифакс	268	28
		.

В городе Галифакс оспа была более благоприятного типа, чем обычно, тогда как в Лидсе в то же время (792 случая и 189 смертей) она была более смертельной, чем обычно. В окрестностях Галифакса оспы было больше, чем в городе, но эпидемия в целом прекратилась весной 1722 года. Поскольку людям в основном не нравилась идея прививки, Неттлтон не настаивал на ней, а делал прививки только детям тех, кто ее одобрял. Вплоть до 22 апреля 1722 года он сделал около сорока прививок, одна из которых закончилась смертью; на дату 16 июня он сделал еще пятнадцать, и к концу 1722 года его общее количество составило 61 прививку. В 1723 году он сделал девятнадцать прививок, в 1724 году - ни одной, в 1725 и 1726 годах - около сорока (в результате эпидемии в 230 случаев и 28 смертей в Барстанд-Риппондене и другой части прихода Галифакс), а в письме Хартли из Бери-Сент-Эдмундса в 1730 году он назвал свое общее количество на ту дату 119, из чего следует, что он прекратил делать прививки после 1726 года. Его имя больше не фигурирует в споре, и вполне вероятно, что он согласился с молчаливым приговором против прививки, который сам Юрин в 1728 году, казалось, считал неизбежным.

Помимо этого центра прививки в Йоркшире в разгар эпидемии оспы, единственным другим важным центром, участвовавшим в первых испытаниях этой практики, был Бостон, Новая Англия. Эпидемия оспы там в 1721 году была очень серьезной. В Бостоне не было оспы с 1702 года, так что значительная часть населения была восприимчива к ней. Инфекция была занесена кораблем с Барбадоса в середине апреля 1721 года и сначала медленно прогрессировала, согласно следующей таблице смертей от нее^[911]:

Смертность от оспы в Бостоне.

1721-1722

Май	1
июнь	
июля	20

Август	26	сентября
Сентябрь		101
402	ноября	402
Ноябрь		31
января		31
	844	
		844

В ходе эпидемии нападением подверглись около 5989 человек, или более половины населения (10 565 человек). Все остальные, за исключением примерно 750 человек, переболели оспой раньше. Прививка играла очень второстепенную роль среди этих ужасных сцен, связанных с оспой. Его инициатором был преподобный доктор Коттон Мазер, которому доктор Дуглас показал номера *Philosophical Transactions*, в которых содержались статьи Тимони и Пиларини. Преподобный доктор “тайно” нанял соперника Дугласа, доктора Бойлстона, чтобы тот начал делать прививки в июле 1721 года, или через несколько месяцев после первых испытаний в Лондоне. Бойлстон сделал прививку 244 белым и неграм и признал смерть шести из них, вероятно, от ингаляционной инфекции[912]. Но Дуглас говорит:

“Боюсь, точное количество тех, кто покрасился с помощью прививки в Бостоне, никогда не будет известно из-за большого количества больных и мертвых, в то время как прививка преобладала больше всего, а прививочник и родственники нерушимо хранили тайну.... Некоторые носильщики, которых в то время нанимали для того, чтобы относить умерших к их могилам, говорят, что в разных домах, откуда выносили умерших, ходили слухи, что этому человеку сделали прививку. Я мог бы назвать некоторых подозреваемых, но, располагая только слухами и домыслами, я воздерживаюсь оскорблять оставшихся в живых родственников. Я сам уверен еще в одном человеке, который умер, как они выражаются, ”после прививки”.

Затем он приводит случай, который, очевидно, был одним из случаев естественного заражения оспой, приобретенного одновременно с прививкой. При прививках в Чарльстоне в 1738 году, которые также были сделаны в разгар эпидемии, нет никаких сомнений в том, что смертельные случаи были в основном от натуральной оспы, которую привитая инфекция не смогла предвидеть или предотвратить. Прививщики часто оказывались перед такой дилеммой со своими смертельными случаями: либо прививка убила пациента, либо она была бессильна предотвратить заражение; иногда они признают первое как несчастный случай, в других случаях они ссылаются на последнее, которое, как мне кажется, было более обычным из двух во время эпидемии оспы[913].

Дуглас, несмотря на всю его горечь против своего соперника Бойлстона и его суровость к экстравагантным утверждениям и расплывчатым рассуждениям первых прививщиков, был далек от отрицания преимуществ прививки, будь то в теории или на практике. “Мы можем с уверенностью заявить, - говорит он, - что те, кто переболел настоящей оспой путем прививки, никогда не смогут заразиться оспой снова естественным путем, как по причине, так и по опыту; но есть некоторые, у кого были обычные лихорадочные симптомы, выделения из разрезов с несколькими *несовершенными* высыпаниями, которые могут быть неприятны для оспы”, — примеры которых он приводит. Подобным же образом Неттлтон из Йоркшира, который приложил все усилия, чтобы его оспа стала реальной, и преуспел в этом так же хорошо, как это

удавалось любому инокулятору, был убежден, что привитая оспа считается естественным приступом. Он признал только одну неудачу - случай в Галифаксе, когда ему сделали прививку без последующего высыпания, и через месяц после этого он заразился оспой. В этом смысле неудач в Англии было меньше, чем смертей непосредственно от прививки. Случаи смерти были добровольно признаны, но любая предполагаемая неспособность прививки предотвратить естественную оспу была оспорена, расследована и опровергнута, так что Мид, писавший в 1747 году, заявил, что ему ничего об этом не известно. Однако было зарегистрировано несколько случаев, которые, по-видимому, достоверны. Один из шести детей из благотворительной организации, которым сделали прививку по просьбе принцессы Уэльской, заболел натуральной оспой двенадцать недель спустя. У ребенка одного Дегрейва, хирурга, был похожий опыт. Другим известным случаем был сын выдающегося человека, которому преподобный мистер Джонсон сделал прививку 7 мая 1724 года.

14-го появилась сыпь, 15-го поднялась температура, 16-го было видно очень мало высыпаний и лихорадка прошла, а 18-го он был объявлен “в безопасности”. В тот день (18 мая) его сестре сделали прививку в том же месте, оба ребенка оставались вместе в доме прививочника до 2 июня, когда мальчик отправился домой. За день или два до 8 июня мальчик заболел, а 9-го числа у него началась оспа естественным путем, хорошего сорта, болезнь продолжила свое естественное течение. Предполагалось, что он заразился от своей сестры, которой сделали прививку после того, как его собственная защита закончилась, и она была “очень больна оспой” до 27 мая, когда с ней был ее брат[914].

Другой случай неудачи, который, должно быть, был кому-то известен в то время, был опубликован лишь спустя десять лет, когда Дириг раскрыл его[915]:

“Я был свидетелем прививки маленькому мальчику, ребенку доктора Крафта, который сейчас занимается выпечкой сахара в "Савое". Некто Алерс сделал ему прививку под руководством доктора Штайгерталя, рядового королевского врача покойного; и, несмотря на большую тщательность, проявленную при выборе гноя, у него был тяжелый гнойный отек; а через двенадцать месяцев он появился естественным путем, и хотя вид гноя был благоприятный, все же он был очень полным”.

Трехлетний мальчик, сын мистера Ричардса, члена парламента от Бридпорта, получил прививку в 1743 году, и у него было от пятидесяти до шестидесяти оспин, которые созрели и покрылись струпьями. Примерно через два года после этого (“год назад”) у него снова была оспа, пустул насчитывалось от 200 до 300; когда высыпания прекратились, лихорадка пошла на убыль и больше не возвращалась. Эти факты приведены в письме доктору Доду от доктора Бродреппа, дедушки ребенка, который посещал его в обоих случаях[916].

О таких случаях слышали нечасто. Как сказал Мид, “Если такое случилось однажды, почему мы не видим, чтобы это случалось чаще?” Однако мало кто поощрял выдвигать отрицательные доказательства; свидетелем может служить случай с несчастным валлийцем, неким Джонсом из Освестри, который невинно упомянул в письме своему сыну в Лондон, что естественная оспа возникла после прививки, сделанной им 9 августа 1723 года, и был напуган до смерти *аппаратом критикус*, который Джурин применил к нему[917]. Еще одна причина, по которой удалось обнаружить так мало неудач, заключалась в том, что привитых недолго держали на виду. Ребенку доктора Тимони, первого автора по прививкам, была сделана прививка в Константинополе в декабре 1717 года в возрасте шести месяцев, и она дала средний

эффект, а именно десять маленьких *бутонов*. Она умерла от оспы в 1741 году в возрасте двадцати четырех лет. Эта неудача выявилась благодаря бдительности знаменитого Де Хаэна из Вены, противника прививок, которому рассказал об этом шотландский врач в Константинополе[918].

Хороший пример того же самого был обнаружен много позже в практике знаменитого доктора Раша из Филадельфии. “Недавно я посетил человека, больного оспой,” писал он Леттсому, “которому я сделал прививку двадцать шесть лет назад. Он показал мне глубокий и обширный шрам на своей руке, оставленный различным веществом” — без этих доказательств и напоминания самого мужчины, подтвержденного воспоминаниями его матери, у доктора Раша, вероятно, не было бы оснований полагать, что именно эта из его прививок не удалась[919].

В силу характера данного дела такие доказательства неудачи редко бывают уместными. Потребовалось бы более драматичное изложение этих случаев, и многих других из них, чтобы дискредитировать практику прививки. Это действительно было дискредитировано, настолько, что в Англии вообще не практиковалось с 1728 года примерно до 1740 года; но это произошло из-за катастроф, непосредственно вызванных этим. Никакие свидетельства того, что привитый впоследствии заболел натуральной оспой, не могли бы так тронуть народное воображение, как следующие абзацы в лондонских газетах за 1725 год:

16 марта скончалась миссис Эйлз, племянница сэра Джона Эйлза, олдермена Лондона, от оспы, заразившейся в результате прививки. 17 июня скончался от оспы, заразившийся в результате прививки Артур Хилл, эсквайр, старший сын виконта Хилсборо. 12 августа умер от оспы путем прививки — Херст из Солсбери, эсквайр.

Казалось, что прививку вряд ли стоит проводить на таких условиях, учитывая все, что утверждалось о ее защитной силе; так что в Англии она вышла из употребления полностью[920]. Через некоторое время он появился снова и имел долгую карьеру, сначала среди более богатых классов, а затем и среди простых людей, которые не переставали использовать его для своих детей, пока Законом 1840 года это не было признано уголовным преступлением. После своего первого кратковременного успеха он был возрожден примерно в 1739-40 годах благодаря весьма благоприятным отзывам из Чарльстона, Южная Каролина, а также с Барбадоса и Сент-Кристофера. Этот второй период прививки вносит определенные изменения в практику, с помощью которой удалось избежать жертв предыдущего периода. Была преодолена опасность заражения крови, пиемии или тому подобного. В то же время привитая оспа утратила что-либо от той реальности или приближения к естественной болезни, которое Неттлтону удалось на какое-то время придать ей.

Возрождение прививки в 1740 году: новый метод.

Еще во время бостонских прививок 1721 года вещество время от времени бралось не из случая естественной оспы, а из пустул от предыдущей прививки[921]. Но в Чарльстоне в 1738 году действительно началось, несомненно, путем эмпирических испытаний, систематическое ослабление вируса, которое получило большое научное развитие в наше время и стало рассматриваться как сущность принципа прививки. Описывая практику Южной Каролины, Килпатрик говорит[922]:

“Некоторые люди придерживались мнения, что оспа у *привитого* будет слишком мягкой, чтобы передать болезнь; или, по крайней мере, что она должна исчезнуть после второй или третьей трансплантации. Опыт показал обратное. Я делал прививки тем, кто был заражен веществом, взятым у других привитых, и не обнаружил никаких дефектов. Мистер Моубрей, который сделал прививок гораздо больше, чем любой другой практикующий врач, заверил меня, что он вводил вещество в пятой или шестой последовательности из естественной оспы и не заметил никакой разницы.... Малейшее повреждение поверхности, если она была испачкана кровью, было достаточным входом для вещества, и наименьшего количества вещества было достаточно ”.

Последним пунктом было возвращение к греческой практике и отказ от более сурового метода Нетлтона и Бойлстона.

Чарльстонская оспа 1738 года, завезенная работоторговцами из Африки, приобрела массовый характер и привела к летальному исходу. Последний раз это было в Чарльстоне четырнадцать или пятнадцать лет назад, но тогда погибли только один или двое, и вряд ли больше десяти подверглись нападению. Если бы не эта небольшая вспышка, о ней не было известно в порту Южной Каролины в течение поколения, предшествовавшего 1738 году. Количество жертв в том году точно неизвестно. Как и в Бостоне в 1721 году, эпидемия затянулась на весенние месяцы и стала очень обширной и смертельной в жаркую погоду июня и июля. Именно тогда Моубрей начал делать прививки, хотя большинство преподавателей Чарльстона были против этого. Вскоре за ним последовал Килпатрик, который потерял одного из своих детей во время эпидемии и был вынужден сделать прививку двум другим. Точного учета прививок не велось, как, мы можем быть уверены, и защитных эффектов; некоторые говорили, что была сделана прививка тысяче, Килпатрик говорит о восьмистах, но также приводится общая цифра в четыреста. Восемь человек умерли после прививки, шесть белых и две негритянки. Один десятимесячный ребенок умер в конвульсиях на девятый день после прививки с незначительными признаками оспы; священник в возрасте 40 лет заболел на третий или четвертый день, что было слишком рано для искусственного заболевания и почти наверняка было следствием вдыхаемого вируса; двое других взрослых белых умерли при таких обстоятельствах, что вызывает сомнение, умерли ли они от прививки или от сопутствующей натуральной оспы; одна негритянка умерла от смешанной оспы, неразумно обратившись с собой; в то время как двое других детей и негритянка умерли после ингаляции. прививка, о которой ничего не известно. Помимо смертельных случаев после прививки, у некоторых “была сыпь, которую можно было бы назвать умеренным слиянием”; но в этих случаях также неясно, не заразилась ли инфекция естественным путем: что касается одной знатной дамы, у которой была смешанная оспа, неизвестно, каким образом она заразилась, в то время как “у мисс Мэри Ретт сыпь появилась только на 14-й день, но предполагалось, что она была вызвана искусственным путем”. Для рассмотрения таких случаев Килпатрик принял доктрину о том, что “нет точного термина для искусственного высыпания”. Среди тех, кто “с трудом справлялся” с болезнью, предположительно вызванной искусством, были две дамы, у которых были постоянно повреждены глаза. “Что касается второго заражения привитых, *которые приняли*, это утверждали некоторые, кто желал этого, но так же быстро были опровергнуты”. У девятнадцати из двадцати привитых наблюдалась чрезвычайно легкая сыпь, настолько незначительная, что они сочли заключение в закрытом помещении утомительным и ненужным. Что касается негров, которые все родились в Африке (и обычно болеют оспой там или во время путешествия через Границу), то, по его признанию, было нелегко выяснить, болели ли они оспой раньше или нет, поскольку ямки на их лицах были менее заметны, чем у белых, и за них легко было принять

следы других заболеваний. В целом Килпатрик был уверен, что прививка во время этой эпидемии спасла много жизней; и именно слухи о ее успехе вместе с соответствующими сообщениями с плантаций Вест-Индии о спасенных ценных жизнях негров придали новый импульс этой практике в Англии. В 1743 году Килпатрик приехал в Лондон, где переиздал свое чарльстонское эссе с историческим приложением, и вскоре занялся ведущей практикой в качестве прививочника, получив степень доктора медицины и изменив написание своей фамилии на Киркпатрик. Вудвилл говорит, что “он считался самым научным прививщиком в Лондоне”. В течение одиннадцати лет, прошедших с момента его начала практики там и до публикации его *анализа прививки* (1754), он почти наверняка применял метод “рука об руку”, которому научился у Моубрея в Чарльстоне, кратко указав на это в своем первом эссе и более подробно признав это во втором. Учреждение клиники Киркпатрика в Лондоне для применения чарльстонского метода прививки соответствует, насколько это можно проследить, возрождению этой практики на юге Англии, где зарегистрировано около двух тысяч случаев в графствах Кент, Суррей, Сассекс, Хэмпшир и Дорсет. Мы имеем представление об этой практике в эссе о прививке, опубликованном в 1749 году доктором Фревеном из Рая в Сассексе^[923], врачом значительной учености (школы Бурхааве), чьи теории о последствиях прививки отражены в *анализе* Киркпатрика 1754 года. Из 350 случаев у Фревена был только один смертельный исход - смерть ребенка в возрасте четырех лет от глистной лихорадки на восьмой день дискретного извержения. Он по-прежнему делал разрез на руке, но менее глубокий, чем у Нетлтона, накладывая на него кусочек ворса, смоченный каким—либо веществом, в течение двадцати четырех часов; также он поощрял заживление разреза в течение нескольких недель, приводя ту же причину, что и раньше, что “Природе посредством постоянного оттока значительно помогают ее попытки избавиться от вещества, вызывающего болезнь”. В его общем отчете о последствиях прививки мы, кажется, читаем о столь же реальных симптомах и таком же количестве оспин, как описал Нетлтон, - высыпание, всегда из раны. простой отчетливый вид, начинается на 9-й день, полностью исчезает через три-четыре дня, оспины наполняются и желтеют в течение следующих четырех-пяти дней, затем покрываются коркой и опадают, оставляя временные неглубокие следы. Но ясно, что он добился иных результатов, чем эти, испробовав новые способы получения материи. “Опыт, - говорит он, - убедил меня, что на самом деле не имеет значения, от какого вида оспы это [вещество] получено”. Если его берут из натуральной оспы, то его следует брать из зрелых пустул: “и все же иногда я применял его раньше, пока была только прозрачная вода”. Часто случалось, что в результате прививки образовывались слишком “слабые” пустулы, чтобы дать материал для последующих операций. Тогда возник вопрос, было ли вещество, вытекающее из разрезов на руках в этих случаях, просто обычным гноем или же оно обладало свойством “варикозности”. Предполагалось, что это абстрактное качество, как бы сущность или особенность пустулезной экзантемы, присутствует, если можно было сделать гнойный разрез, чтобы вызвать образование пустулы на другой руке, и если инфицированный таким образом человек мог безнаказанно переносить воздействие натуральной оспы. У одного человека, получившего такую прививку, действительно был приступ оспы в результате заражения, так что Фревен пришел к выводу, что вещество, используемое для его защиты, “утратило всю свою разновидность”. Но другие привитые тем же самым, “у которых симптомы были на удивление легкими, а у некоторых вообще не было гнойничков”, были в равной степени подвержены заражению, не заразившись им, так что они были “признаны защищенными от повторного заражения оспой”. Общий вывод Фревена, если он и не очень логичен, по крайней мере, скромный:

“Однако, возможно, стоит серьезно задуматься, не является ли весьма вероятным, судя по успеху, сопутствующему цифрам, о которых я беспокоился, что прививка часто была гарантией от заражения наиболее опасными видами натуральной оспы”.

Почерпнул ли Фревен идеи этих методических новинок из первого отчета Киркпатрика о практике в Южной Каролине или вычеркнул их сам, ясно, что Киркпатрик в своем следующем эссе 1754 года принял вариативность как абстрактную доктрину для преодоления определенных трудностей в конкретном разуме. У многих из привитых им пациентов было всего несколько врожденных оспенных пустул, у некоторых их вообще не было. Была ли их болезнь натуральной оспой? Гарантировало ли это их безопасность в будущем?

“Поскольку у многих привитых очень мало пустул, и они иногда склонны к образованию струпьев и отмиранию с очень небольшим нагноением, было бы полезно обнаружить, что вещество из разрезов может заразить. Но было бы, безусловно, удовлетворительно обнаружить его там, где не было высыпаний в результате прививки, поскольку его вариабельность в значительной степени гарантировала бы будущую безопасность человека, у которого он был взят. О том, что она разнообразна, теперь свидетельствует тот факт, что она в такой же незначительной степени заразила других[924].”

Движение в направлении ослабления вируса, используемого для прививки, было общим в Европе. Один из мягких методов, изобретенных Трончином из Амстердама, а затем и Парижа, состоял в том, чтобы приподнять небольшой волдырь на руке и пропустить через жидкость нитку, смоченную веществом от оспы. Это стало одним из наиболее распространенных континентальных методов и использовалось до начала 19 века. Киркпатрик, который пошел посмотреть на практику Трончина, обнаружил, что метод блистера дает столь же незначительные эффекты в виде извержения, как он описывает для своего собственного метода:

“Я посетил пятерых бедных детей и заразил их: троих, примерно семи лет, через надрез; и двоих, примерно пяти лет, через пузырчатку. Из первых трех у одной, девочки, было довольно умеренное, но очень доброе посыпание; у двух мальчиков - совсем немного. У двоих блистеров, мальчика и девочки, было несколько меньше, у мальчика Дудина, очень красивого, хрупкого маленького ребенка, было не более трех или четырех, и все они не имели достаточного значения, чтобы заразить одного пациента[925].”

Повсюду после середины восемнадцатого века прививка снова вошла в моду. Во Франции это было высоко оценено *философами*, в то время как на медицинском факультете это было отвергнуто. Ла Кондамин, математик, получивший известность благодаря своему путешествию на Амазонку для измерения трех первых градусов меридиана, заинтересовался этим предметом, услышав от доверчивого миссионера-кармелита из Пара о том, как он спас половину своих новообращенных индейцев путем прививки после того, как другая половина была уничтожена натуральной оспой. Философ-математик по возвращении стал энтузиастом прививок и дважды выступал с речью по этому поводу в Академии наук. “Практика прививки, “ сказал он, - была усовершенствована во времена ее позора”. В чем заключалось это улучшение, он также объяснил: “Ни сыпь не является существенной для естественной оспы, ни гнойнички для искусственной оспы: и, возможно, однажды искусство осуществит то, на что надеются и что даже пытались сделать Бурхааве и Лобб — я имею в виду изменение внешней формы этой болезни без какого-либо увеличения ее опасности[926].”

Саттонианская прививка.

Дэниел Саттон, хотя и был эмпириком, дал свое имя легкому и безопасному методу прививки, который использовался в Англии за много лет до его появления. Его имя настолько прочно связалось с практикой прививки от оспы в более поздний период, что в законопроекте, представленном парламенту в 1808 году, это называется “саттоновской прививкой”, чтобы отличать ее от прививки от коровьей оспы. Идея ослабить действие вируса, используемого для прививки, и свести последствия к минимуму принадлежала не ему. Это было достигнуто эмпирически за много лет до этого Моубреем из Чарльстона в 1738 году, который проводил прививку от руки к руке до пятого удаления, Фревенон из Рая в 1749 году, который был удовлетворен абстрактной “варикозностью” разрезов в случаях, когда высыпаний вообще не было или было всего несколько пустул, которые не заполнялись, Киркпатриком, “самым научным инокулятором в Лондоне”, который поддерживал доктрину варикозности, Ла Кондамином и, прежде всего, Гатти из Парижа .

Гатти использовал незрелую массу от предыдущей прививки и ввел ничтожно малое ее количество через очень маленький прокол; и, чтобы убедиться, что не последует общего высыпания, он использовал режим охлаждения различными способами, включая длительное погружение рук в холодную воду. Таким образом, он пообещал своим клиентам “преимущества прививки без связанных с ней рисков”. Но процветающая карьера Гатти была прервана серией заметных неудач его искусственной оспы в предотвращении естественной или настоящей болезни, когда она разразилась эпидемией. Одна из его пациенток, герцогиня де Буффлерс, знатная дама, чейсалон часто посещали философы и бо эспри, заболела натуральной оспой через два с половиной года после прививки^[927]. Столь многие другие жители Парижа испытали такое же разочарование, что на медицинском факультете возникла дискуссия, результатом которой стало то, что парламент Парижа по разным причинам запретил практику прививок в пределах столицы.

Другом и корреспондентом Гатти в Лондоне был доктор Мати, который, “хотя и родился в Голландии, его можно считать французом, но он закрепился в Лондоне благодаря врачебной практике и кабинету в Британском музее^[928]”. Ведя иностранную переписку Королевского общества, он стал в 1765 году его обычным секретарем и примерно в то же время главным библиотекарем Британского музея. Его интерес к прививкам, проявившийся в том, что он перевел первую речь Ла Кондамина на эту тему в 1755 году, побудил его в 1765 году предложить Гатти написать эссе для публикации в Англии, “чтобы вернуть мыслящую часть Парижа и защитить свои собственные операции от презрительного обращения с его противниками”. Эссе было написано в должное время, и Мэтти опубликовал его на английском^[929].

Собственные эксперименты Гатти и те, которые ранее проводились в Англии самыми опытными прививщиками, убедили его в истинности того, что он давно подозревал, а именно, что операцию можно сделать “еще более безвредной, хотя и не менее эффективной” (стр. 29). Лихорадки почти не было бы, наверняка была бы очень слабая сыпь, а возможно, и вовсе ее не было бы (стр. 68). Если бы действительно был поставлен вопрос о том, переболел ли оспой пациент, у которого было очень мало пустул или только одна, так же верно, как пациент, у которого было очень много пустул, и в равной ли степени застрахован от ее заражения. Он отвечает утвердительно, согласно доктрине варикозного расширения вен: “Нельзя привести

никаких доводов, почему мы должны переболеть оспой только один раз, это не будет одинаково справедливо как для одной, так и для десяти тысяч пустул” (стр. 69). Некоторые, однако, не поверят, что один гнойничок равен десяти тысячам, “несмотря на очевидность этой истины”. Если бы кто-то был абсолютно настроен на удаление определенного количества пустул, он посоветовал бы сделать прививку в соответствии с его методом (введение иглы) в двадцати, тридцати или пятидесяти местах: “тогда вы были бы уверены, что по крайней мере при каждом проколе будет одна пустула и, вероятно, гораздо больше в других местах”. Однако он делал это только для того, чтобы потешить предубеждение и с чувством, что причиняет пациенту “больше вреда, чем было необходимо”. Он был всерьез убежден в “достаточности одного гнойничка” и верил, что каждый мудрый человек должен рискнуть и “воспользоваться изложенным здесь методом”.

Теоретических возражений против этого метода не было, но были практические, заключающиеся в том, что он может быть *слишком* слабым по своему эффекту. Пациенты вряд ли могли успокоиться, обнаружив так мало признаков оспы; и сами прививщики обнаружили, что им, возможно, придется всю свою работу делать заново. Выдающийся ирландский врач писал в 1765 году доктору Эндрю из Эксетера, что сырое вещество из предыдущей прививки “менее информативно о заболевании и более склонно разочаровывать нас”, чем вещество из естественного очага оспы, взятого “за пять или шесть дней до его созревания”^[930]. Кроме того, опыт Салмейда из Парижа в 1798 году показал, что серозное вещество, передаваемое из руки в руку в длинной череде случаев, имело тенденцию к полному исчезновению или “ослаблению до нулевой степени”, что разочаровывало оператора^[931]. Говорили, что Рид из больницы Челси перенес тридцать удалений натуральной оспы. Бромфейлд точно знал, что вещество использовалось при шестнадцатом удалении.

Пока операция вообще проводилась и ее не нужно было повторять, доктор Эндрю считал, что эффекты, которые “никто бы не принял за оспу”, были “достаточной защитой от любой будущей инфекции”^[932]. Хеберден, действительно, зафиксировал случай, противоречащий этой точке зрения; но одного случая недостаточно, даже если бы он касался такой выдающейся личности, как мадам де Буффлерс^[933].

Дэниел Саттон, давший свое имя более легкому способу прививки от оспы, не был обычным врачом. Его отец, доктор медицины из Саффолка, был специалистом-прививочником, как и другие представители обычной профессии, которыми то тут, то там становились, и с 1757 по 1767 год прооперировал 2514 пациентов. В 1763 году Дэниел начал бизнес за свой счет в Ингейтстоуне в Эссексе, где пациенты со всех концов страны получали его лечение, как при водолечении. В 1764 году он заработал 2000 гиней, а в 1765 году - 6300 фунтов стерлингов. За три 1764-66 года он привил 13 792 человека, а его помощники еще около 6000 — без единой смерти. Саттон поначалу держал свой метод в секрете, и по этой причине выдающиеся врачи смотрели на него косо. Он использовал пилюли и порошки, которые, как было установлено в результате анализа Растона, представляли собой препараты из сурьмы и ртути, лекарства, предположительно являющиеся противоядиями от натуральной оспы или средствами предотвращения ее гнойничкового высыпания. Но было обнаружено, что суть его метода заключалась, по словам Чандлера, в “взятии инфекционной жидкости в сыром виде [после предыдущей прививки] до того, как она была, если я позволю себе это выражение, изменена последующей лихорадкой”^[934], или, по словам Димсдейла, “инокуляции свежим жидким

веществом”, или, по словам сэра Джорджа Бейкера, “влагой, взятой из руки до вспышки оспы, нет, в течение четырех дней после заражения”. операция была проведена[935].”

Саттон сообщил, что эффект от этого метода был чрезвычайно мягким — не требовалось соблюдения постельного режима, вообще никаких неприятностей: “если у какого-либо пациента появляется двадцать или тридцать гнойничков, говорят, что у него очень тяжелая оспа”. Поскольку его судили в Челмсфорде за распространение за границу заразных частиц оспы из-за количества сделанных им прививок, его защита должна была заключаться (если бы законопроект не был отклонен большим жюри) в том, что он “никогда не привозил в Челмсфорд пациента, способного заразить случайного прохожего”. Мягкость его искусственной оспы была признана одними с удовлетворением, другими с недовольством. Доктор Джайлс Уоттс, прививщик из Кента, говорит, что это было “самое экстраординарное улучшение. Искусство прививки позволяет снизить чумку почти до такой низкой степени, какую мы могли бы пожелать.... Теперь есть возможность увидеть, что очень небольшое число из множества людей всех возрастов, привычек и телосложений, которые были привиты в этих краях, заболели после этого”. Сравнивая это с методом, который он практиковал раньше, он говорит, что никогда не знал, чтобы десять или двенадцать человек были привиты вместе “старым способом”, но у одного или нескольких была чума в довольно тяжелой форме; с другой стороны, он привил четверых своих детей новым способом, и у всех у них вместе было не более восьмидесяти пустул. Он добавляет, что иногда у привитых не было даже ни одной пустулы (кроме той, что в месте введения), а в других случаях не более двух или трех[936].

Бромфейлд выступил против саттонианской практики в эссе, посвященном королеве Шарлотте. Ссылаясь на Гатти, чей манифест был опубликован в Англии двумя годами ранее, он сказал, что это было просто легковерием “доверять человеку, который утверждал, что он заразит их болезнью, которая не должна вызывать ни единого симптома, который мог бы отличить ее от их обычного состояния здоровья.... Прививка, хотя до сих пор и была великим благословением для нашего острова, в очень скором времени будет опозорена, ”если предположить “, что здоровье и безопасность от болезни могут быть в равной степени достигнуты путем снижения количества пациентов до уровня, позволяющего производить от пяти до пятнадцати прыщей[937].

Открыто Бромфейлда не поддержал никто, кроме доктора Лэнгтона из Солсбери, который утверждал, что “дело не в оспе, о которой сообщалось, поскольку большое количество людей было привито второй, третий и четвертый раз, и поэтому это не является гарантией от будущей инфекции”. Он цитирует случай герцогини де Буффлерс, описанный Гатти, и заявляет, что относительно английских прививок не более чем у одной из десяти наблюдается столько разнообразных симптомов, сколько можно заметить в ее случае. “Старый метод прививки, - говорит он, - заключался в том, чтобы удалить инфекцию у здорового пациента, у которого пустулы были хорошо развиты, благодаря чему операция была гарантированно успешной; но нынешняя практика заключается в удалении вещества из разреза на четвертый день после его нанесения [это была общепризнанная практика Саттона]. Это означает, что у вас появляется заразная едкая вода вместо похвального гноя, и повышается легкое брожение в лимфе, в результате чего образуется несколько водянистых пятен на месте совершенного выдавливания различных веществ[938].”

Не было никаких разногласий относительно точного смысла и результата нового метода; он заключался в том, чтобы свести извержение к самой низкой точке или к нулю. Ничто не может

быть более убедительным, чем исповедание веры Гатти в то, что одна пустула в месте введения была столь же эффективна, как десять тысяч; и на первый взгляд не только вероятно, что такое смягчение, как у Рида при тридцатом удалении натуральной оспы, привело бы к появлению просто местной пустулы, но ясно, что Гатти не видел способа добиться большего с помощью своего метода, предполагая, что он удовлетворит предубеждения мирян в пользу большего, чем прокалывание кожи в двадцати, тридцати или более случаях. пятьдесят отдельных пунктов. Однако не следует предполагать, что минимальный результат был получен во всех случаях или что все прививщики были одинаково искусны в его достижении; даже Саттон вынужден был признать, что у некоторых из его тринадцати тысяч пациентов на коже было больше пустул, чем ему хотелось.

Возможно, наиболее точным указанием количества пустул, полученных в ходе сравнительного испытания различных методов, является запись сэра Уильяма Уотсона в приюте для подкидышей в 1768 году[939]. Из 74 детей, привитых в октябре и ноябре, у двенадцати вообще не было высыпаний, но все же считалось, что операция защитила их. У остальных шестидесяти двух в среднем было очень мало пустул в дополнение к местным, которые в среднем, какими бы маленькими они ни были, образовались в основном в двух или трех более тяжелых случаях (например, у одного было 440 пустул, у одного - 260, а у одного - около 200), у большинства из них было три или четыре, дюжина или, возможно, две дюжины (например, у трех из них было только 7 пустул, или, в другой партии из десяти, обработанных сырым или ихористым веществом: “максимум, что было у любого мальчика, было 25, наименьшее 4, наибольшее, что было у любой девочки, было 6, наибольшее, что было у любой девочки ”). минимум 3", или в другой партии из десяти, также с неочищенной лимфой, у двоих не было сыпи, у семи из них было 35 пустул, а у одного - 30). О количестве оспы во всех шестидесяти двух случаях, у которых были какие-либо высыпания, Уотсон говорит: “Врачи ежедневно видят, что только в одной конечности взрослого человека, пораженного цельной, чтобы не сказать слившейся оспой, большее количество различных веществ, чем было обнаружено у всех этих людей, вместе взятых”.

Единственным показателем “успеха” прививки для Уотсона была незначительность произведенного эффекта; и поскольку он обнаружил, что сырое или водянистое вещество из прокола в месте предыдущей прививки оказывало наименьший эффект, он решил в будущем всегда использовать такое вещество в Больнице для подкидышей. С другой стороны, Мадж из Плимута поднял другой вопрос и подвергнул его крупномасштабной экспериментальной проверке. Повлияло ли грубое вещество на конституцию? Сделало ли это пациента невосприимчивым к эффектам повторной прививки гнойным веществом? Результат эксперимента был таким:

В Плимптоне, в Девоншире, в 1776 году тридцати людям сделали прививку сырым или водянистым веществом из руки женщины, которой сделали прививку за пять дней до этого, и десяти людям одновременно сделали прививку гнойным веществом из пустул при натуральной оспе. У тридцати пациентов, обработанных сырым веществом, у каждого была “большая выступающая пустула” в месте прокола, “но ни у одного из них не было эруптивной лихорадки или последующего высыпания на какой-либо части тела”. Вещество, взятое из их локальных пустул, дало точно такой же результат при следующем удалении, а именно, локальную пустулу, но без эруптивной лихорадки или эруптивных пустул. Тридцати пациентам снова сделали прививку, на этот раз гнойной (пяти - от натуральной оспы, двадцати пяти - от привитой оспы), и

у всех них, помимо местного гнойничка, были эруптивная лихорадка и высыпания “обычным способом у привитых пациентов”. У десяти человек, которым изначально была сделана прививка от гнояного вещества, сначала был такой результат[940].

В последующей истории прививки, по-видимому, обычно предпочитался метод, известный под названием Саттона, заключающийся в использовании сырого или водянистого вещества из предыдущего привитого случая. Но это не всегда было предпочтительным. Один из соседей-медиков впоследствии прославленного доктора Дженнера брал вещество из пустул и хранил его во флаконе; у его пациентов, которым делали прививки, наблюдался несколько активный эффект, даже “иногда высыпания”. Но “многие из них, к сожалению, стали жертвами заражения оспой, как будто они никогда не находились под влиянием этой искусственной болезни”, так что Дженнер, который, вероятно, не слышал об эксперименте Маджа, утвердился в своем предпочтении сырого вещества (до эруптивной лихорадки) из предыдущей прививки. По его словам, было очень важно обратить внимание на этот момент, поскольку это “предотвратило бы много последующих неприятностей и путаницы”[941]. Конечно, было гораздо больше шансов заразиться натуральной оспой, чем привитой; но, похоже, что и в первом случае она была изъята на ихорной или незрелой стадии извержения, согласно практике Саттона, и несмотря на экспериментальное доказательство Мадж ее чисто поверхностного или формального воздействия.

Эксперимент Маджа был крупномасштабным и предназначался для проверки общей или научной проблемы. Тестирующий эксперимент обычно проводился просто ради конкретного случая; пациенту делали прививку во второй раз, вскоре после первого, тем же веществом, что и раньше, или в третий, или даже в четвертый раз. Каким бы ни было значение этого для доктрины прививки в целом (как в вопросе, поднятом Мадж), индивид был одновременно успокоен и укреплен в том, что касалось его собственной безопасности. Эксперимент предыдущего поколения, на который обычно ссылались, был экспериментом достопочтенного. Джона Йорка. Когда он покинул университет в возрасте двадцати одного года, было сочтено благоразумным сделать ему прививку от оспы, прежде чем выходить в большой мир. Сержант-хирург Хокинс сделал ему прививку, у него было местное нагноение, небольшая лихорадка, но высыпания были незначительными или вообще отсутствовали. Прививщик был удовлетворен, но не юноша: он настоял на повторной прививке, которая не дала никакого эффекта. Этот случай считался ведущим. Когда появился метод Саттона и отсутствие сыпи (за исключением нескольких прыщей или вторичных пустул) стало обычным делом, случаи для повторной прививки стали более распространенными из-за предубеждения, как сказал Гатти, мирян в пользу чего-то ощутимого, хотя и не чрезмерного[942].

Димсдейл сделал многим своим пациентам повторную прививку и снова образовал местный гнойничок, как и в первый раз. Из 74 подкидышей в эксперименте Уотсона, проведенном в октябре-ноябре 1767 года, у двенадцати не было извержения, из которых четверо были повторно привиты с тем же результатом или вообще без результата. Обо всех двенадцати он говорит: “Хотя у них не было сыпи, я считаю, что они, по всей вероятности, перенесли болезнь, поскольку проколы почти у всех из них были воспаленными и набухшими в течение многих дней”. Было настолько необычно, что вторая прививка в сомнительном случае дала больший эффект, чем первая, что Кайт из Грейвсенда сообщил Лондонскому медицинскому обществу о двух случаях, когда это произошло, как об “аномальных”. Ему никогда прежде не удавалось сообщить о оспе со второй попытки “ни одному пациенту, у которого воспалилась рука и у

которого была даже гораздо меньшая степень лихорадки”, чем в случае 1, у которого была только местная пустула, и “на восьмой день он был совершенно здоров”: и он цитирует Димсдейла с той же целью[943].

Возможно, было сказано достаточно, чтобы проиллюстрировать тонкую казуистику, которая постепенно возникла из старой проблемы искусственного заражения оспой. Я привожу еще одну цитату из прививки, сделанной в 1786 году в Хэмпшире, чтобы показать, насколько тонкими были различия, проводимые между эффективной и неэффективной прививкой, в зависимости, как можно предположить, от субъективного состояния практикующего врача:

“На разрезах иногда в течение нескольких дней остается частичное воспаление, которое затем проходит, не вызывая никаких заболеваний; в этом случае пациент, безусловно, все еще подвержен инфекции; но я полагаю, что очень редко случается, чтобы в них оставалось какое-либо вещество или даже сукровица при том незначительном способе, которым они сделаны, без образования оспы.... Я постоянно отмечал, что когда проколота часть воспаляется должным образом и сопровождается высыпанием, скорее склоняющимся к малиновому цвету, на некотором расстоянии примерно на одиннадцатый или двенадцатый день после прививки, хотя у пациента должно быть очень небольшое заболевание и нет сыпи, все же он защищен от любой будущей инфекции[944].”

Масштабы прививки в Великобритании к концу 18 века.

Со значительной точностью было известно, что с 1721 по 1727 год прививок во всей Англии было 857; в 1728 году их количество сократилось до 37; и в течение следующих десяти или двенадцати лет они не имели значения. Южные графства возглавили возрождение в пятом десятилетии века, так что вскоре около двух тысяч человек были привиты в Суррее, Кенте, Сассексе и Гэмпшире. Фревен, однако, который мог указать на 350 случаев, совершенных им самим в Сассексе до 1749 года, говорит, что это “не завоевало большого доверия среди простых людей, которые начали спорить о законности распространения болезней и о том, будет ли оспа, вызванная прививкой, определенной гарантией от заражения” и т.д.

В Лондоне, после возрождения под влиянием Киркпатрика в 1743 году, прививка стала прибыльной отраслью хирургической практики и проводилась руководителями этой профессии — Рэнби, Хокинсом, Миддлтоном и другими, и почти исключительно среди состоятельных людей. В 1747 году Рэнби сделал 827 прививок, не потеряв ни одной; в 1754 году их общее количество, по-прежнему без смертельных исходов, достигло 1200. В 1754 году Миддлтон сделал 800 прививок с одним смертельным исходом. Операция была отнюдь не такой простой, как казалось. Это потребовало объединения ума врача, хирурга и аптекаря; в то время как подготовка пациента к приему лекарства заняла несколько недель, потребовав тщательного лечения и соблюдения режима. Таким образом, прививка долгое время была привилегией тех, кто мог за нее заплатить. Еще в 1781 году, когда началось движение за предоставление беднякам Ливерпуля преимуществ прививки, в программе благотворительной организации было указано, что “в нынешнем виде прививка в Ливерпуле доступна почти исключительно

высшим слоям населения”, более богатые жители, как правило, пользовались ею в течение многих лет[945].

Первый в Лондоне проект безвозмездной прививки, а также план оспенной больницы были сформулированы на собрании, состоявшемся в феврале 1746 года в ризнице собора Святого Павла в Ковент-Гардене[946]. Первоначальное здание благотворительной организации, называвшееся госпиталем оспы округа Миддлсекс, было открыто в июле 1746 года на Уиндмилл-стрит, Тоттенхэм-Корт-роуд, новскоре было перенесено на Мортимер-стрит, а затем снова на Лоуэр-стрит в Ислингтоне. Благотворительная организация открыла также оспенную больницу в Бетнал-Грин, которая в конечном итоге была рассчитана на сорок четыре койки. Собственно прививочный госпиталь, используемый для утомительной подготовки пациентов, располагался в доме на Олд-стрит, в больнице Святого Луки, рассчитанном на пятнадцать человек. Помимо оспенной больницы в Ислингтоне, в 1750 году благотворительная организация располагала соседним домом на Фрог-лейн для приема пациентов после того, как им сделали прививку в доме на Олд-стрит. Вплоть до середины 1750 года было госпитализировано 620 пациентов с натуральной оспой, в то время как только 34 прошли процесс прививки. Последнее требовало месячной подготовки и примерно двухнедельного содержания под стражей после завершения операции; так что новая партия испытуемых получала прививку только один раз в семь недель. В 1752 году управляющие благотворительной организацией приобрели большое здание в Колдбат-Филдс, которое они оборудовали на сто тридцать коек как больницу для лечения натуральной оспы, так и для подготовки пациентов к прививке (для последней цели до сих пор сохранился дом на Старой улице). Следующее важное изменение произошло в 1768 году, когда в Сент-Панкрасе была открыта большая новая больница, которая стала исключительно подготовительным центром, а старая больница в Колдбат-Филдс теперь используется для двойной цели - приема пациентов из Сент-Панкраса после прививки и приема пациентов с естественной оспой. Таким образом, благотворительная деятельность по прививкам, которая началась с подчинения лечению больных натуральной оспой, постепенно вторглась в сферу последней и стала первостепенной. Количество прививок, которых в 1752 году было всего 112, достигло общего числа 1084 в 1768 году, в то время как число случаев заражения оспой “естественным путем” с 24 марта 1767 года по 24 марта 1768 года составило 700.

В 1762-63 годах число случаев естественной оспы составило 844, а прививок - 439. Одной из причин значительного увеличения числа пациентов, поступивших на прививку после этой даты, был рост саттонианской практики, которая была достаточно популярной, чтобы привлечь большое количество людей, и в то же время была настолько упрощена в вопросе подготовки и в ее результатах, что гораздо больше людей могли пройти через больницы за определенное время. Благотворительная организация по борьбе с оспой делала прививки партиями, мужчинам и мальчикам в одно время, женщинам и девочкам в другое, примерно восемь или двенадцать раз в год, о чем уведомлялась общественность.

Следующая таблица взята из годового отчета больниц по борьбе с оспой и прививкам за 1868 год.

Точка	Прививки
предыдущие до октября. 1749	17
октября. 1749-октября. 1750	29

октября. 1750-октября. 1751	85
1752	112
1753	129
1754	135
1755	217
1756	281
1757	247
1758 }	446
1759	
1760	372
1761	429
1762	496
1763	439
1764	383
1765	394
1766	633
1767	653
1768	1084

Эти благотворительные усилия по борьбе с оспой в Лондоне почти не затронули массы людей и совсем не затронули младенцев и маленьких детей, среди которых произошли почти все случаи заболевания. Благотворительная организация не принимала на прививку лиц моложе семи лет. Она была направлена на то, чтобы предоставить определенному числу представителей рабочего класса, прислуги или других иждивенцев богатых ту же индивидуальную защиту, за которую платили те, кто выше их по положению. Между тем в Лондоне из года в год регистрировалось в среднем около двенадцати тысяч случаев натуральной оспы, в основном у младенцев и маленьких детей. Первое предложение применить к ним прививку поступило в 1767 году от доктора Мати в статье “Преимущества ранней прививки”. Этот врач, выдающийся литератор, а теперь ставший библиотекарем, стремился рекомендовать прививки младенцам, прославляя чистоту их соков и естественную силу их телосложения, что было своего рода парадоксом в то время, когда половина младенцев, родившихся в Лондоне, умирала, не дожив до конца третьего года жизни. Он увидел, как в видении будет уничтожена оспа, если сделать прививку универсальной:

“Когда однажды все взрослые, восприимчивые к инфекции, должны были бы либо заразиться ею, либо умереть, не страдая от нее, сама нехватка различных веществ положила бы конец как естественной, так и искусственной оспе. Прививка тогда перестала бы быть необходимой и, следовательно, была бы отложена в сторону[947].”

Восемь лет спустя, в 1775 году, доктор Летсом серьезно взялся за проект вакцинации младенцев в Лондоне[948]. Он основал Общество прививок в домах людей, которое ничего не дало, кроме нескольких прививок, сделанных самим Летсомом во время эпидемии “на закрытых улицах и во дворах”. В 1779 году он запустил еще одну схему создания “Общего профилактория

прививок в интересах бедных по всему Лондону, Вестминстеру и Саутворку, не выселяя их из их собственных жилищ[949]”. Этому также помешало активное противодействие Димсдейла[950]. Возражение против этого заключалось в том, что нет никакой перспективы сделать эту практику универсальной и что частичные прививки в многолюдных кварталах Лондона будут лишь способствовать более активному распространению оспы, чем когда-либо. Леттсом ответил, что опасность заражения от привитой оспы была скорее теоретической, чем реальной, поскольку количество оспенного вещества, выделяемого привитым, было сущей мелочью[951].

В Ньюкасле дизайн Леттсома прошел, по крайней мере, пробные испытания под влиянием его друга доктора Джона Кларка[952]. Амбулатория, основанная в 1777 году, с самого начала предназначалась для проведения бесплатных прививок; но только 13 апреля 1786 года она начала работать. “Щедрость общественности” позволила менеджерам в том году предложить родителям премии, чтобы покрыть расходы на то, чтобы их дети заболели от прививки — пять шиллингов за одного ребенка, семь шиллингов за двоих, девять шиллингов за троих и десять шиллингов за четверых или более членов семьи. В первом случае прививки были сделаны 208 детям, и все они выздоровели. С 1786 по 1801 год число случаев составило 3268. Целью доктора Кларка было провести операцию в младенчестве; соответственно, за четыре с половиной года (1786-1790) из 1056 прививок 460 были сделаны младенцам до одного года, 270 - от одного до двух, 122 - от двух до трех, 69 - от трех до четырех, 62 - от четырех до пяти, 66 - от пяти до десяти и 7 - от десяти до пятнадцати. Это была, пожалуй, самая систематическая попытка прививки младенцев из года в год. Другие профилактории, в которых детям бедняков постоянно предлагались прививки, находились в Уайтхейвене (1079 прививок с 1783 по 1796 год), в Бате и в Честере.

До того, как в Честере с этой целью было создано общество, прививок делалось около пятнадцати-двадцати в год, и это, как мы можем предположить, в более богатых семьях. Общество начало работать в 1779 году, но его деятельность была прекращена в 1780 году по единственной причине — повсеместному распространению оспы в городе солдатским полком. Всего прививок бедным детям с весны 1780 года по сентябрь 1782 года было сделано 213, кроме того, 203 были сделаны в частной практике. 1781 год был относительно свободен от эпидемии оспы (8 смертей), но в январе 1782 года в нескольких частях города преобладала очень опасная разновидность.

В Ливерпуле первая безвозмездная всеобщая прививка была проведена осенью 1781 года в количестве примерно 517 человек. “Богатые люди, ” говорит Карри, “ встревоженные рекламой с этой целью, также в большом количестве подарили своих детей, и 161 человек умер от этой болезни”. Весной 1782 года была проведена вторая безвозмездная прививка (к которой, возможно, относились некоторые из приведенных выше цифр), и предполагалось продолжать то же самое через регулярные промежутки времени; но нет записей о большем количестве, чем об этих двух[953].

Хотя Димсдейл выступал против “общих” прививок в крупных городах, по упомянутым причинам он был за совместную вакцинацию всех восприимчивых субъектов в небольшом населенном пункте или сельской местности; и такого рода общие прививки проводились нередко, иногда поспешно в начале эпидемии, иногда после того, как эпидемия продолжалась месяцами, и кое-где, по-видимому, в течение свободного промежутка времени и в качестве общей предосторожности.

Сам Димсдейл с помощью Ингенхауза однажды провел в Беркхемстеде и трех или четырех других деревнях Хартфордшира общую прививку, по его оценкам, около шестисот человек всех возрастов, включая некоторых довольно пожилых людей. В 1765 или 1766 году Дэниел Саттон из Мэлдона, Эссекс, за одно утро привил 417 человек всех возрастов, которые, как говорили, были всеми жителями города, не переболевшими оспой естественным путем. В свое время он также сделал прививку нескольким сотням человек в Мейдстоне.

В маленьком городке Пейнсвик в Глостершире в 1786 году во время тифа и перемежающейся лихорадки вспыхнула очень сильная и смертельная оспа. В связи с эпидемией один хирург сделал прививки 738 людям с 26 мая по конец июня[954]. В другом приходе Глостершира, Дурсли, один хирург весной 1797 года сделал прививки 1475 людям всех возрастов, “от двух недель до семидесяти лет”. Но в некоторых деревнях близ Лидса в 1786-1777 годах всеобщая прививка, организованная ревностным священником и оплаченная дворянином, собрала всего восемьдесят человек. Примерно в то же время, во время эпидемии злокачественной оспы в Лутоне, Бедфордшир, было привито 1215 человек, а затем еще около 700; среднее число ежегодно заболевавших оспой в течение девяти лет составляло около двадцати пяти[955].

Прививка была впервые опробована в Шотландии в 1726 году Мейтлендом во время визита в его родной Абердиншир, но не была продолжена из-за одного или двух смертельных исходов среди полудюжины случаев. Примерно в 1733 году она была начата в Дамфрисе Гилкристом, который практиковал ее в течение следующих тридцати лет на 560 человеках, большинство из которых, несомненно, были платными пациентами. Отчеты, полученные профессором Монро из Эдинбурга, показали, что в chief medical practices было сделано 5554 прививки вплоть до 1765 года; из них 703 были в Эдинбурге и Лейте, 950 в Глазго, 208 в Стирлинге, 260 в Ирвине, 157 в Абердине, 310 в Банфе, 243 в Турсо и 560 в Дамфрисе, как указано выше[956]. Семьдесят две смерти приписываются этой практике. Когда в последнее десятилетие века составлялся Статистический отчет о 938 приходах, несколько приходских священников упомянули о прививках.

Так, в Эпплкроссе, графство Росс-шир, и трех соседних приходах, как говорят, необразованный человек сделал 700 прививок после очень смертельной эпидемии в 1789 году; однако случилось так, что мор возник снова, после чего прививка была “общепринятой”[957]. Возможно, тогда Эпплкросс был многолюден; сейчас в нем на многие мили не видно ни дымка. Опять же, говорят, что эта практика стала “универсальной” на Скае примерно с 1780 года[958]. В приходе Дарнесс, который турист теперь может пройти за тринадцать миль до мыса Гнева, не увидев никого, кроме пастуха, прививка стала “всеобщей” примерно в 1780 году благодаря благосклонности джентльмена, принадлежащего к приходу[959]. С октября 1796 по июль 1797 года хирург из Терсо сделал 645 прививок в этом городе и в сельских приходах Кейтнесса во время очень тяжелой эпидемии[960]. В приходе Джеббург стоимость прививки оплачивали наследники, в приходе Керкуолл - сессия кирка, в другом - уполномоченные по присоединенным поместьям, в Эрлстауне, Бервикшир (на 70 детей) - главный владелец. Министры, которые вообще упоминают об этом, в основном были ярыми сторонниками этого, но обычно они подразумевают, что простые люди были (или были когда-то) апатичны или предвзяты. Иногда это рекомендовалось с кафедры и фактически делалось служителями; было даже рекомендовано обучать этому искусству студентов богословских факультетов. Заявления о том, что она стала “общей” или “универсальной”, делаются для нескольких приходов, в основном в Высокогорье или на островах. В очень полном и заслуживающем доверия отчете о

приходе Банф говорится, что “прививка ни в коем случае не стала повсеместной среди низших чинов”[961]; что, возможно, примерно соответствует истине для страны в целом.

В конце эпидемии в Лидсе в 1781 году, которая за шесть месяцев поразила 462 человека и унесла жизни 130, “в следующие шесть месяцев было привито 385 человек, из которых четверо умерли” (двое от заразной оспы). Вторая общая прививка была проведена в Лидсе незадолго до 1788 года. Лукас, писавший в том году, говорит: “Результатом двух общих прививок в Лидсе стало то, что с тех пор оспа стала менее частой и менее смертельной[962]”. Это даст удобную возможность рассмотреть грубые последствия прививки для распространенности оспы.

Первое и наиболее очевидное соображение заключается в том, что обычно это приходило слишком поздно. “Большинство рожденных в Лондоне, ” совершенно правильно сказал Летсом, — болеют оспой до того, как им исполнится семь“, то есть до того возраста, когда необходимо обращаться в больницу для прививок. Он мог бы добавить, что, если бы они прошли через перчатку оспы в Лондоне до семи лет, маловероятно, что они вообще заболеют ею. Таким образом, прививки в Лондоне были сделаны очень избранному классу (на самом деле их было очень мало), которые, как можно предположить, избежали опасностей, связанных с оспой, в Лондоне в детстве, или приехали в Лондон (как это делали многие) из сельской местности, где оспа вспыхивала как эпидемия лишь с длительными интервалами. В других крупных городах, а также в столице привитые, должно быть, были остаточным классом. В Лидсе с населением 17 117 человек “по результатам обследования было установлено, что в конце эпидемии число тех, кто все еще не был заражен, составляло 700 человек”, из которых 385 были привиты. Если бы после эпидемии 1774 года в Честере была опробована общая прививка, то при населении в 14 713 человек ее смогли бы опробовать только 1060 человек. Сколько из них, старше детского возраста, были конституционно устойчивы к оспе? Случай с Уэром в Хартфордшире после эпидемии летом 1777 года так описан Леттсом, что подчеркивает двусмысленность многого из того, что утверждалось о прививках. “После того, как он унес около восьмидесяти жизней, была предложена общая прививка, чтобы предотвратить повторение той же участи теми, кто еще не подвергся нападению и чье число все еще было значительным. Поднявшаяся тревога побудила большинство выживших принять это предложение, после чего ни один человек не умер, и инфекция была полностью искоренена”. Восемьдесят смертей во время одной эпидемии - это большая смертность для такого места, как Уэр, при любых обстоятельствах; в кои-то веки оспа сделала свое дело хуже всего. Но, по словам Леттсом, среди тех, кого до сих пор не коснулась эпидемия, было несколько семей, которые не подчинились прививке. Ни один из них не заразился этой болезнью — ни от своих привитых соседей (Летсом утверждает, что никакой опасности таким образом не было), ни, конечно, от эпидемического заражения. Нам не может не показаться странным, что не следовало думать о естественном прекращении или истощении эпидемии. Доктор Карри из Ливерпуля отмечает, что во время первой общей прививки там в 1781 году было сделано 417 прививок безвозмездно и еще около 100 - в частной практике, и что “около трех или четырех тысяч подверженных этой болезни были рассеяны тем же образом [что и привитые], ни один из которых не подхватил инфекцию”. В течение нескольких недель в Ливерпуле не было зарегистрировано ни одного случая заболевания оспой, так что никакой материи для прививки достать не удалось. Он добавляет в самой простодушной манере: “Мистер Парк напомнил мне важную деталь; что до этой первой общей прививки, которая столь необычным образом уничтожила оспу, болезнь свирепствовала в городе с большой силой и была очень смертельной[963]”.

Общие прививки часто проводились настолько бессистемно, что делали их бесполезными как для научных, так и для практических целей. Хирург с большим опытом работы в Бане писал в 1800 году: “Всякий раз, когда происходит прививка от ярости, целые приходы обречены, без малейшего внимания к возрасту, полу или темпераменту — без предварительной подготовки, без последующего лечения или беспокойства.... Разве десятки и сотни людей не берутся сразу за надрезы, царапины, проколы и продевания нитей, не имея даже возможности должным образом позаботиться о них? и могут ли они заразиться или не заразиться, так же мало известно или о них не заботятся[964]. ” Должно быть, столь же мало знали или заботились о том, переболели ли они оспой естественным путем раньше. То, что Димсдейл смог получить в Санкт-Петербурге, было бы правилом в другом месте: “Общий метод заключался в поиске следов, и, если таковых не было обнаружено, делался вывод, что у участника не было заболевания”[965].

Таким образом, при любой попытке оценить явные преимущества прививки в 18 веке мы со всех сторон сталкиваемся с источниками ошибок. Какой бы ни была ее теоретическая правильность, из этого не следует, что прививка от оспы имела практический успех в рамках ее испытания; и даже некоторые сочтут, что ее теоретическая правильность была проигнорирована, и так считалось в то время, когда искусственная болезнь была сведена к пустуле в месте прокола, с несколькими незаконнорожденными оспинами на коже поблизости или без них. Я нашел два примера в истории 18 века, в которых есть данные для грубого практического суждения, хотя и не для точного статистического. Первый - город Блэндфорд в Дорсете; другой - больница для подкидышей в Лондоне.

Во время эпидемии оспы в 1766 году в Блэндфорде в первую неделю апреля вспыхнула оспа очень злокачественного типа[966]. Было подсчитано, что 700 человек в городе (население 2110 человек в 1773 году) не болели натуральной оспой, и 13 апреля было решено провести общую прививку. “Яростная потребность в прививках, - говорит доктор Поултни[967], - охватила весь город”, и за неделю, последовавшую за 16 апреля, было сделано около 300 прививок, общее количество увеличилось до 384, прежде чем паника прекратилась; из них 150 были оплачены приходом. Среди привитых было тринадцать смертей, но большинство из этих слившихся или геморрагических случаев, по-видимому, были вызваны эпидемией заразной оспы, которая была особенно смертельной с геморрагическими симптомами для тех немногих, кто был заражен до начала прививки, и продолжала быть смертельной для многих. Смертность от оспы за год в приходской книге составила 44, а от всех причин - 104, или более чем в два раза выше нормы[967]. Последняя эпидемия оспы в Блэндфорде была в 1753 году, когда от нее умерло 40 человек, при этом число смертей от всех причин составило 96. В том же году также была проведена общая прививка от числа 309 человек. В приходском реестре указаны случаи смерти во время более ранней эпидемии, в 1741 году, который был годом больших бедствий и сыпного тифа по всей Англии: 76 смертей приписаны натуральной оспе (102 от всех причин), что является большим общим результатом натуральной оспы, чем в любом из последующих случаев, когда были опробованы общие прививки. Сравнивая эти три эпидемии в Таблице с сопутствующими обстоятельствами, мы получаем следующее:

Статистика Блэндфорда за три года, связанных с оспой (население в 1773, 2110 гг.).

Год эпидемия	смертей от всех причин,	смертности от оспы	прививки	среднегодовых значений в предыдущие восемь лет браков, рождений смертей
-----------------	-------------------------------	--------------------------	----------	---

1741	102	76	—	24·87	63·37	49·25
1753	96	40	309	19·37	50·62	49·62
1766	104	44	384	20·62	54·12	49·12

Будет видно, что более высокая смертность от оспы в 1741 году была связана и с другими причинами, помимо отсутствия прививки. Среднегодовое число смертей за восемь лет, предшествовавших каждой из трех эпидемий, почти одинаково. Но количество браков и рождений за восемь лет, предшествовавших 1741 году, значительно превышало показатели за периоды, предшествовавшие двум другим эпидемическим годам. В первом случае было гораздо большее количество восприимчивых детей, которым в основном и досталась оспа; и только это могло бы объяснить большее количество смертей от оспы во время эпидемии 1741 года. Но 1741 год был особенным в другом отношении; это был самый тяжелый год сыпного тифа и общего бедствия за весь 18 век, и в сложившихся обстоятельствах смертей от оспы было бы необычайно много для тех случаев. Другая эпидемия оспы без прививки, случившаяся в 1731 году, показала, насколько легкой может быть оспа. В то время, когда среди них было шестьдесят семей, заболевших этой болезнью, 4 июня вспыхнул пожар, который дотла сжег город. Говорят, что 150 больных оспой были занесены в сады, живые изгороди и на арки мостов, и что только один из всего числа умер[968]. Обычно на это ссылаются, чтобы показать пользу свежего воздуха; но если это правда, то это говорит не только об этом.

Может показаться, что Больница для подкидышей предлагает все условия для справедливого судебного разбирательства этого вопроса. С момента открытия благотворительного фонда в 1749 году постоянным правилом губернаторов было то, что все дети, поступающие в него, должны быть привиты. Сэр Уильям Уотсон, который констатирует этот факт, добавляет, что он сам был “в ситуации, когда каждый год наблюдал за прививкой нескольких сотен животных”. Тем не менее, это правило, возможно, не соблюдалось единообразно; и даже в этом сообществе детей не всегда было возможно узнать при поступлении, болели ли они ранее оспой естественным путем[969].

Списки привитых в более поздние периоды длиннее, чем в более ранние: так, с марта 1759 по май 1766 года среднегодовое число привитых составляло что-то около сотни, в 1763 году заключенных было 312; но с мая 1766 по июль 1769 года среднегодовое число привитых составляло около двухсот пятидесяти, в 1768 году заключенных было 438. Сэр Уильям Уотсон в своем эссе о прививках в подкидышах не делает ни малейшего намека на то, что там когда-либо случалась такая вещь, как натуральная оспа[970]; но в другом контексте он мимоходом упоминает, что в конце 1762 года была эпидемия из шестидесяти случаев с четырьмя смертельными исходами, а следующим летом - еще одна эпидемия “многих” случаев, девятнадцать из которых с одиннадцатью смертельными исходами произошли у детей, которые недавно переболели корью и вследствие этого были ослаблены[971]. Еще одна эпидемия, как я выяснил из книги еженедельных обращений аптекаря в лазарет, случилась зимой 1765-1766 годов, когда двадцать шесть имен были занесены в список заболевших “натуральной оспой”. После этой даты все крупные эпидемии, по-видимому, были вызваны корью, коклюшем, гриппом или скарлатиной; но почти каждый год происходят меньшие группы случаев “натуральной оспы”, из доступных записей о которых были собраны следующие сведения:

Больница для подкидышей, Лондон.

Год	натуральной оспы
1766	8
1767	2
1768	8
1769	7
1770	1
1771	2
1772	3
1773	1
1774	4
1775	3
1783	1
1784	0
1785	8 (или 16 ?)
1786	0
1787	5
1788	4

Возникновение одного или нескольких случаев, по-видимому, послужило сигналом для общей прививки; или, опять же, возможно, что несколько случаев натуральной оспы в лазарете одновременно последовали за общей прививкой. Таким образом, в июне-июле 1767 года один случай занесен на второй день после прививки (из большого количества), а другой - на четвертый день. И снова, в ноябре-декабре 1768 года, один из четырех случаев натуральной оспы отмечен “вскоре после его прививки”.

Полученные случаи, когда прививка не смогла спасти людей от естественной оспы, немногочисленны. Помимо уже приведенных для первого периода практики и случая из Хебердена, есть шесть, полностью описанных Кайтом из Грейвсенда, в двух группах по три человека в каждой, все весной 1790 г.[\[972\]](#). Помимо точных записей, существуют различные свидетельства, более или менее заслуживающие доверия. Говорят, маркиз Хартфорд рассказал доктору Дженнеру, что его отец, получивший прививку от Цезаря Хокинса, сержанта-хирурга, и впоследствии посещаемый им во время заграничной поездки, заразился оспой в Реймсе и умер[\[973\]](#). Говорят, что Бромфейлд, хирург королевы Шарлотты, “отказался от практики прививки вследствие ее безуспешности”[\[974\]](#). Дженнер и его друзья собрали коллекцию случаев, в которых прививка не удалась, до числа “более тысячи, и, к счастью, семнадцать из них в семьях знати[\[975\]](#)”. Хирург из Бата сказал, что слышал о “бесчисленных” случаях приступов натуральной оспы спустя долгое время после прививки и сам профессионально наблюдал “немало[\[976\]](#)”. Хирург из Фрэмптона на Севере знал о четырех случаях из пяти, привитых вместе в 1784 году, которые впоследствии заболели оспой естественным путем, от чего один умер[\[977\]](#). Во время эпидемии оспы в Энмор-Грин, пригороде Шафтсбери, в 1808 году хирург из Шастона обнаружил, что “почти двадцать” жертв были привиты “покойным мистером

Джоном Уайтом” около десяти лет назад и, как предполагалось, перенесли ее “очень хорошо”[978]. Доктор Джон Форбс узнал, что около девятнадцати случаев натуральной оспы в Чичестере и его окрестностях в 1821-22 годах были привиты людьми[979]. Было бы неверно говорить, что такие случаи можно множить бесконечно; напротив, их трудно найти. Свидетельствует ли это о том, что прививка была в целом успешной, в той мере, в какой ее пытались провести, или о том, что ее неудачи частично не зафиксированы, я не компетентен решать. Но не подлежит сомнению, что обычные оценки спасения жизни путем прививки были экстравагантными и ошибочными. Математик Ла Кондамин подсчитал, сколько сэкономил рабовладелец на идеальной плантации из трехсот негров[980]. Уотсон, еще помня об эпидемиях в Подкидышах, подсчитал, что прививка могла спасти 23 000 из 23 308 умерших от оспы в Лондоне за десять лет, 1758-1768[981]. Хейгарт[982] подсчитал, что 351 ребенок мог быть спасен прививкой из 378 детей, умерших от оспы в Честере с 1772 по 1777 год. Вудвилл, написавший историю прививки вплоть до появления Саттона, заявил в 1796 году, что искусство прививки, первоначально случайное открытие, “способно спасти больше жизней, чем вся *materia medica*[983]”. Арно, историк из Эдинбурга (1779), утверждал, что прививка является “средством настолько совершенным, что мы ни в малейшей степени не колеблясь объявляем тех родителей, которые не сделают прививку своим детям от оспы, соучастниками их смерти[984]”. Коллегия врачей в официальном протоколе 1754 года объявила его “в высшей степени полезным для человеческой расы”.

Несмотря на все эти академические заявления, прививка почему-то не имела практического успеха. Нельзя утверждать, что она потерпела неудачу из-за того, что люди испытывали к ней отвращение; ибо она продолжала пользоваться спросом у населения вплоть до 19 века, пока, наконец, не была запрещена законом. В настоящее время мы можем вернуться к соответствующей теме эпидемии натуральной оспы, исходя из того, что было сказано, что прививка мало что изменила в эпидемиологической истории.

Эпидемиология продолжалась с 1721 года.

Обычное течение оспы в Британии практически не было затронуто прививкой. Инокуляторы были подобны мухе на колесе, с той важной разницей, что они действительно поднимали пыль. Писатели, которые придерживались старой привычки Гиппократ или Сиденхэма фиксировать распространенные заболевания в последующие сезоны, такие как Хаксхэм, Хиллари[985] и Баркер из Коулсхилла, хотя они беспристрастно и всесторонне рассматривали эпидемии, были как бы инстинктивно настроены против суеты, поднятой вокруг прививок. Баркер говорит в эссе против прививок во времена саттоновского энтузиазма: “Несомненно, это большая ошибка, что оспа сейчас считается единственным пугалом во всем списке болезней, которые, если люди могут переболеть, они думают, что они в безопасности”. Это достаточно справедливо указывает на непропорционально большую долю, отводимую прививкам в медицинских трудах того времени, в то время как предложения автора о научном изучении условий самой натуральной оспы делают это более очевидным[986]. Все еще возможно, с большим трудом, собрать воедино данные для научного лечения болезни в 18 веке, прежде всего благодаря точной школе наблюдателей или статистиков, которая началась с Персиваля из Манчестера и была продолжена до конца века Хейгартом, Хейшемом, Ферриаром, Эйкином и другими. Лучший из оригинальных английских прививщиков, Неттлтон из Галифакса, также оставил большое

количество интересных статистических данных, касающихся эпидемий в Йоркшире и других северных графствах в 1721-23 годах; также, по его предложению, цифры были получены по многим другим эпидемиям оспы в других частях Англии вплоть до 1727 года. Будет удобно продолжить историю с ними, поскольку они идут следующими по порядку после лондонской эпидемии 1720 года, когда наступил перерыв в прививках. Ниже приводится полная таблица с цифрами, собранными из различных источников: следует отметить, что представлена большая часть частей Англии, наиболее полное представительство приходится на северные графства.

Переписи населения об эпидемиях оспы в Англии, 1721-30гг.

Место проведения Переиода	Точка	эпиде мииАв торите тные	Случа и	Смерт ность	Проце нт от погиб ших
Галиф аксе[987]	зима 1721 по апрел ь 1722	Неттлт он, Фил. Пер. XXXII. 51	276	43	15·9
Рочде йл[988]	"	"	177	38	21·4
Лидсе[989]	"	"	792	189	23·8
Галиф акс прихо да к Брэдф орд	1722	там же. стр. 221	297	59	19·9
Галиф акс прихо да, другая часть	"	"	268	28	10·4
Брэдф орда	"	"	129	36	27·9
Уэйкф илд	"	"	418	57	13·6
Эштон	"	"	279	56	20·0

под Лайно м[990]					
Маклс филд	"	"	302	37	12·2
Стокп орт	"	"	287	73	25·4
Hather field	"	"	180	20	11·1
Чичес тер[99 1]	1722 (до 15 октябр я.)	Уитак е, <i>Там</i> же. стр. 223	994	168	16·9
Хавер форду эст	1722	Перро Уилья мс, <i>Там</i> же.	227	52	22·9
Барстэ нд, Риппо нден, Сорби и часть прихо да Галиф акс в 4 милях от города	" "	Нетлто н, в отчете <i>Джури</i> <i>на</i> за 1723 год, стр. 7	230	38	16·5
Болто н	1723?	Юрин по <i>удерж</i> <i>анном</i> <i>у</i> <i>налогу</i> · для 1723, стр. 8	406	89	21·6

Издел ий	"	"	612	72	11·7
Солсб ери	"	"	1244	165	13·2
Рамси, Хантс	"	"	913	143	15·6
Хавант	"	"	264	61	23·1
- Бедфо рд	"	"	786	147	18·4
Шефтс бери	1724?	Там же . за 1724 г., стр. 12,	660	100	15·1
Дедхэ м, недал еко от , ",	"	339	339	106	, "
	"	32	17·2	Айнхо , близ Банбе ри,	с 27 сентяб ря 1723 г. по 29 дек.
.. недал еко от Банбе ри	.. . 1724	Преподобный мистер Уосс, ректор , Там же. за 1725 год, стр. 55	133	25	18·8
Страт форд - на - Эйвон е	"	Доктор Letherl and, Там же.	562	89	15·8
Болто	"	доктор	341	64	18·8

н-Ле-Мурс		Диксон, <i>там же.</i>				
Кобэм а	"	Сэр Ханс Слоун, <i>Там же.</i>	105	20		19·0
Дувр	с 29 сентяб ря 1725 г. по 25 декаб ря 1726 г. по 25 декаб ря 1726 г.	Докто р Линч из Кентер бери, в отчете <i>Юрина</i> за 1726 г., стр. 17	61	12·1	Сделк а	12·1
Сделк а	" С 25 декаб ря 1725 г. по 29 ноябр я 1726 г.	"	362	362	33	9·1
Кемси, недал еко от Вустер а	"	Докто р Бирд, в Юрин е, <i>Там же.</i>	73	15		20·5
Аксбр идж[9 92]	1727	Докто р Торол Д., в кабин ете <i>Шойхц ера.</i> для 1727 и	140	51		36·4

		1728			
Гастин	1729-	Докто	705	97	13·7
гс	30	р			
		Фреве			
		н,			
		фил.			
		Пер.			
		XXXVII.			
		108			

1722 и 1723 годы, к которым относится большинство этих эпидемий, были одним из самых крупных периодов распространения оспы в Англии. В кратких справках Шорта о приходских реестрах эти годы выделяются очень заметно из-за превышения числа смертей над числом рождений в значительной части сельских приходов (см. Выше, стр. 66); и, согласно "Уинтрингемским анналам", не лихорадка сделала эти годы смертельными, а оспа, наряду с осенними дизентериями и поносами. Об одном эпидемическом очаге зимой 1721-22 годов, которого нет в таблице, в округе Хартфорд, мы получили краткое представление от Мейтленда, который приехал туда из Лондона, чтобы практиковать прививки.

“Я признаю, что представляется вероятным, что шесть человек в семье мистера Батта могли заразиться оспой от девочки, которой была сделана прививка; но хорошо известно, что оспа была широко распространена не только в Хартфорде, но и в нескольких деревнях вокруг него, за много месяцев до того, как там сделали прививку кому-либо: свидетель дом мистера Добба в здании больницы Христа, где он сам умер от наихудшей формы пурпура, и его дети заболели ею; некоторые другие семьи там, и особенно семья мистера Мосса (где вышеупомянутая Элизабет Харрисон, была сделана прививка в Ньюгейте, посещала нескольких находящихся под ней лиц, чтобы доказать, не подхватит ли она чумку в результате заражения); обе латиноамериканские школы-интернаты, семьи мистера Стаута и мистера Ллойда, кучер мистера Джона Димсдейла и его жена, а также служанка мистера Сантуна, которая была доставлена в тот же дом и умерла от смешанной разновидности оспы[993].

Здесь мы имеем то же указание на то, что взрослые были поражены так же, как и дети, которое мы находим в практике Довера в Лондоне в 1720 году и во всех упоминаниях оспы 17 века и начала 18 века. Наиболее подробный отчет об эпидемии 1724-25 годов в Плимуте дан Хаксхэмом, который был не прививщиком, а чисто эпидемиологом и практикующим врачом на старый манер.

Эпидемия была очень тяжелой и носила аномальный характер. Взрослые, согласно его конкретным ссылкам и общему заявлению, должно быть, подверглись нападению беспрепятственно. Большая часть случаев среди взрослых, по его словам, оказалась смертельной, в том числе один случай с пожилой леди 72 лет — “очень необычный исход для человека ее лет”! Когда болезнь свирепствовала наиболее остро, некоторые дети переносили ее очень благоприятно и не требовали никаких других лекарств, кроме очищения в конце приступа. Пустулы, как правило, были маленькими и оставались незаполненными. У некоторых в промежутках между оспенными пустулами были милиарные пузырьки, темно-красные или

заполненные прозрачной сывороткой. У некоторых было обилие фиолетовых петехий среди оспин, последние также были багрово-белыми. Выжил только один человек из всех, у кого был этот геморрагический тип. Отек лица и горла также редко устранялся; в тех случаях, когда все шло хорошо, верхнечелюстные и околоушные железы оставались опухшими в течение некоторого времени. “Замечательным примером необычайной вирулентности этой оспы было то, что у женщин (хотя они и переболели оспой раньше, и некоторые очень серьезно), которые постоянно ухаживали за больными смешанного типа, будь то дети или взрослые, как правило, появлялось несколько пустул на лице, руках и груди.... Я знал одну женщину, у которой на одной стороне лица и груди было больше сорока, и ребенок, за которым она ухаживала, часто опирался на эти части с этой стороны”.

Очень близко по времени совпадающая со злокачественной и аномальной формой оспы Хаксхэма в Плимуте и в точности согласующаяся с его обобщениями относительно детей и взрослых, существует интересная таблица возраста и смертельных исходов тех, кто подвергся нападению в Айнхо, в Нортгемптоншире, в шести милях от Банбери. Тогда это был небольшой рыночный городок, и его оспа в течение примерно пятнадцати месяцев 1723-24 годов, как записано настоятелем прихода, может быть воспринята как наглядный пример того, что происходило с интервалами (обычно длительными) в сельских округах в первые годы 18 века^[995]:

Небольшой летальный исход от этого заболевания в возрасте от пяти до двадцати лет подтверждается опытом всех времен. Но значительная доля случаев заболевания оспой в старшем возрасте вряд ли была бы обнаружена где-либо в Англии, даже в сельском приходе, поколение или два спустя, хотя это согласуется со всем, что известно о натуральной оспе в 17 веке и в первые годы 18-го[996].

Еще одно упоминание о продолжительной эпидемии оспы того же периода в городе приводится в переписи населения Гастингса, проведенной Фревеном, с населением 1636 человек (782 мужчины, 854 женщины). Болезнь была распространена около полутора лет и прекратилась до 28 января 1732 г.[997]. В таблице указано все население:

Число тех, кто выздоровел от оспы	608
(включая четырех, которым была сделана прививка)	
умерли от этого	97
избежали этого	206
Умерли от других болезней с тех пор, как там свирепствовала оспа	50
Общее количество жителей в этом городе составляет	человек .

Не считая пятидесяти человек, умерших от других болезней, как лиц, которые могли переболеть оспой, а могли и не переболеть, выясняется, что 725 жителей Гастингса переболели оспой во время предыдущих эпидемий, что 705 подверглись нападению во время этой эпидемии и что 206 до сих пор избежали смерти, причем некоторые из них, несомненно, подвергнутся нападению в будущем. Доля случаев заболеваний лиц старше детского возраста во время эпидемии 1730-31 годов зависела бы от продолжительности времени, прошедшего с момента последней крупной эпидемии; интервал, вероятно, был большим из-за большого числа восприимчивых лиц в городе, точно так же, как в Бостоне, Массачусетс, в 1721 и 1752 годах, и в Чарльстоне, Каролина, в 1738 году[998]; и, поскольку этот факт известен для этих мест, вполне вероятно, что эпидемия в Гастингсе охватила много подростков и взрослых.

С другой стороны, там, где эпидемии оспы возникали с короткими интервалами или где она присутствовала всегда, заболеваемость, даже в первой половине 18 века, в гораздо большей степени зависела от детского возраста. Таким образом, в Ноттингеме всегда была какая-нибудь оспа, с большой вспышкой, возможно, раз в пять лет. 1736 год был одним из тех фатальных периодов эпидемии оспы, жертвами которой были “в основном дети”. С конца мая по начало сентября было унесено огромное количество людей; в мае на кладбище церкви Святой Марии было совершено 104 погребения; число погребений по всем причинам за весь год превысило число крещений на 380 человек; такой смертности не было уже тридцать лет. Такая чрезмерная заболеваемость оспой в первые годы жизни случалась в местах, где детская смертность была высокой от всех причин. Ноттингем был одним из таких мест. Не считая 1736 года великой оспы,

на остальные семь лет периода 1732-39 годов пришлось в общей сложности 2590 крещений и 2226 захоронений, из которых не менее 1072 были захоронениями “младенцев”, что, вероятно, означает детей младше пяти лет, хотя работа Харриса по острым заболеваниям младенцев, которая была актуальна в то время, определяет младенческий возраст как младше четырех лет[999].

Годы бедствий и сыпного тифа в Англии, Шотландии и Ирландии с 1740 по 1742 год были еще одним великим периодом эпидемий оспы по всей стране. Известно, что смертность от этой причины была чрезмерной в Норвиче, Блэндфорде, Эдинбурге и Килмарноке, которые могут быть взяты за образец большего числа эпидемий в те же годы. Связь большого количества случаев натуральной оспы смертельного типа с большим количеством случаев сыпного тифа, которая может быть прослежена в лондонских счетах за ранний период, в конце концов стала правилом для страны в целом. После 1740-42 годов следующие случаи этого были в 1756 и 1766 годах: наиболее определенно это снова обозначено в 1798-1800 годах, очень четко в 1817-19 годах и в 1837-39 годах. Во всех более поздних случаях оспа была особым бичом младенцев и детей в тяжелые времена, в то время как заразная лихорадка была столь же явно смертельной для людей старшего возраста. Есть некоторые основания полагать, что закон повторяемости был таким же в густонаселенных городах в 1740-42 годах.

Таким образом, в Эдинбурге в два худших года бедствия погибло (население в 1732 году оценивалось в 32 000 человек)[1000]:

Смертельные случаи в Эдинбурге.

			1740		1741
	Младше двух лет		439		562
	От двух до пяти	198	198		От пяти до десяти
	С пяти до десяти	93	53		547
687	Выше десяти		1611		687
161			1237		1611
304			161		304
			3		36
	Потребление	278	278		349
	102		102	Внезапно	156
	62	{	{	{	62
{	Оспа		100		206
{	Корь	26	100		112
274	Кашель	{	{		

{	Судороги	22	22	16
	Прорезывани е		111	111
	141	Мертворожде нные	29	50
	Другие заболевания		77	78

Более половины умерших были моложе пяти лет, и среди этих смертей необходимо будет включить большую часть случаев смерти от оспы. Это заболевание за два исключительных года составило 17% от всех смертей, или каждая шестая. Но из года в год относительно устойчивая распространенность оспы среди детей в Эдинбурге приводила к одной смерти примерно из десяти, как в следующем[1001]:

Смертность от оспы и всех причин в Эдинбурге, включая приход Святого Катберта, 1744-63гг.

Год	Все захоронений	Умер от оспы	Год	Все захоронений	Умер от оспы
1744	1345	167	1754	1215	104
1745	1463	141	1755	1187	89
1746	1712	128	1756	1316	126
1747	1200	71	1757	1267	113
1748	1286	167	1758	1001	52
1749	1132	192	1759	1136	232
1750	1038	64	1760	1123	66
1751	1241	109	1761	903	6
1752	1187	147	1762	1305	274
1753	1105	70	1763	1160	123
	12709	1256		11613	1185
		или 1 в 9·6			или 1 на 9·8

Как и при других эпидемиях, оспа добралась до Норвича только на второй год своего существования. Смертность была огромной в 1741 году из-за страданий и лихорадки: 1456 погребений на 851 крещение; но в 1742 году число погребений составило 1953 (на 825 крещений), причем превышение по сравнению с предыдущим годом было приписано, в общих чертах, оспе[1002]. Вероятно, что огромное превышение числа похорон над крещениями в Ньюкасле в 1741 году было в значительной степени вызвано той же болезнью среди детей; но статистика этого не показывает.

Нортгемптон - пример города с очень умеренной смертностью для 18 века; по этой и другим причинам его счета были использованы Прайсом в качестве основы таблицы ожидаемой продолжительности жизни. Несомненно, он участвовал в эпидемиях лихорадки 1741 и 1742 годов, поскольку в последнем из тех лет ежегодный отчет показывает очень высокую смертность от лихорадки - 37 из 130 смертей от всех причин в приходе Всех Святых, в котором проживала добрая половина населения. Но в том году не было зарегистрировано ни одного случая смерти от оспы, а за следующие четыре года - только девять. Крупная периодическая вспышка оспы произошла в 1747 году[1003]:

Оспа в Нортгемптоне, 1747 год.

Приходск ие	Дела		Смерти	Проценти бщего числа погибших
Всех Святых	485		76	15.6
Гроба Господня		21	21	12.0
131	131	17.5	Святого Петра	17.5
6	30		126	20.0
	821		126	126 в 6*5

Из 76 умерших в приходе Всех Святых только 58 были похоронены там. Смертей от всех причин в этом приходе было 189, из которых 103, или 54%, были в возрасте до пяти лет, а 10 - в возрасте от пяти до десяти лет. В следующем году, когда ситуация значительно улучшилась, хотя смертность все еще была высокой, в приходе Всех Святых было совершено 119 захоронений, из которых 47, или 40%, были моложе пяти лет и 4 - от пяти до десяти, и только три смерти были вызваны оспой. Лишь несколько случаев смерти от оспы фигурируют в счетах прихода Всех Святых до 1756 и 1757 годов, когда произошла эпидемия, частично в каждый год, которая привела к 85 захоронениям в этом крупнейшем из четырех приходов, или вдвое меньше, чем во время эпидемии десятью годами ранее. Примечательно, что за два последовательных года эпидемии смертность в возрасте до пяти лет и старше была в совершенно разном соотношении:

Приход всех Святых, Нортгемптон.

		1756		1757
Все смерти		140	135	смертей от оспы
Смертность от оспы		54		24
""	2-5	54	18	""
5-10	2-5	21	""	10-20
""	5-10	5	7	21
""	10-20	5	"	6

""	"	"	13	18
""	30-40		7	12
""	40-50		4	5
""	выше 50		38	".

Это выглядит так, как будто на втором году распространения оспы от оспы умерло гораздо больше людей старшего возраста, чем в первый; но большая разница между смертями в возрасте до двух лет в 1756 и 1757 годах объясняется главным образом статьей “конвульсии”, которая составляет 28 в первом году и только 10 во втором.

В Бостоне, Линкольншир, городе, почти таком же здоровом, как Нортгемптон, интервалы между эпидемиями оспы были почти такими же продолжительными, а эффект в повышении смертности за год был почти таким же. Численность населения за последний год, кроме одного, указанного в таблице, составляла 3470 человек. Смертей в среднем было 104 за год, от оспы - 9·45, или один из одиннадцати[1004].

Оспа в Бостоне, Линкольншир, 1749-68гг.

Год	Крещения	Погребения	Умер от оспы
1749	68	120	48
1750	80	93	—
1751	55	59	—
1752	88	85	—
1753	79	73	—
1754	88	111	1
1755	74	102	19
1756	66	110	34
1757	93	86	4
1758	83	88	4
1759	102	91	—
1760	106	84	2
1761	80	94	—
1762	95	134	3
1763	92	206	69
1764	130	102	5
1765	112	113	—
1766	144	117	—
1767	129	95	—
1768	131	117	—

Это был благоприятный случай городской оспы в 18 веке, когда в Бостоне “не было таких условий, как узкие улицы, переполненные дома, мануфактуры или отсутствие медицинской помощи”. Мы можем сравнить с ним промышленный город лишь немногим большего размера, ткацкий городок Килмарнок, графство Эйршир, эпидемии оспы в котором были следующими[1005]:

Оспа в Килмарноке, 1728-63гг.

Год	Крещения	Погребения	Умер от оспы
1728	111	162	66
1729	—	—	—
1730	—	—	—
1731	—	—	—
1732	—	—	—
1733	—	—	45
1734	—	—	—
1735	—	—	—
1736	135	147	66
1737	—	—	—
1738	—	—	—
1739	—	—	—
1740	95	164	66
1741	—	—	—
1742	—	—	—
1743	—	—	—
1744	—	—	—
1745	116	102	74
1746	—	—	8
1747	—	—	—
1748	—	—	2
1749	134	149	79
1750	—	—	5
1751	—	—	1
1752	—	—	—
1753	—	—	1
1754	146	203	95
1755	—	—	—
1756	—	—	—

1757	125	132	37
1758	—	—	9
1759	—	—	—
1760	—	—	—
1761	—	—	—
1762	132	173	66
1763	—	—	2

Хотя в Килмарноке в среднем ежегодно совершалось больше крещений, чем захоронений (от 134 до 107), что было больше, чем в Бостоне, смертность от оспы в нем была выше, чем в рыночном городке Линкольншира. В среднем за год каждая одиннадцатая смерть от всех причин была вызвана оспой в Бостоне, каждая шестая - в Килмарноке. В первом случае эпидемии случались с интервалом примерно в пять лет, во втором - с интервалом в три-четыре. Чем чаще начиналась эпидемия, тем раньше в жизни она поражала детей; и во всем последующем опыте было обнаружено, что оспа гораздо более смертельна для детей младше пяти лет, чем для детей в возрасте от пяти до десяти или пятнадцати. В целом, условия для маленьких детей в ткацком городке были хуже, чем в торговом городке почти такого же размера. В густонаселенном ткацком приходе Данс, как говорят, 130 детей умерли от оспы в 1733 году в течение трех месяцев[1006].

Возраст, в котором произошли случаи смерти от оспы в Килмарноке с 1728 по 1763 год, разительно отличается от возраста, уже приведенного для небольшого рыночного городка или деревни Айнхо, недалеко от Банбери, в 1723-24 годах; в последнем случае большая часть смертельных исходов, хотя и не от нападений, пришлась на лиц в возрасте от двадцати до пятидесяти лет; в первом случае девять десятых смертей приходились на младенцев и маленьких детей, как показано ниже:

Возраст на момент смерти от оспы, Килмарнок, 1728-1763гг.

Смертность в любом возрасте	Поодиночке	ОдинДва	ДваТри	тричетыре	четырепять	пятьшесть	ВышеШести	Возраст не указан	
622	118	146	136	101	62	62	27	27	9

Эта почти исключительная частота смертельной оспы среди младенцев и детей младшего возраста в ткацком городке в середине трети 18 века, как мы увидим, в изобилии подтверждается на английской мануфактуре и в других густонаселенных городах в последней трети 18 века, а затем до середины 19 века. С другой стороны, менее густонаселенные города и

сельские районы продолжали в 18 веке обеспечивать значительную долю случаев заболевания взрослых по той причине, что эпидемии приходили к ним с более длительными интервалами, при этом многие переходили от младенчества к детству и даже от детства к юности или зрелости, ни разу не столкнувшись с риском эпидемического заражения.

Из таких менее густонаселенных мест у нас есть пример в Блэндфорде, Дорсет. Сведения о его оспе были приведены в связи с общими прививками; здесь давайте отметим, что в этом типичном торговом городке с населением 2110 человек (в 1773 году) известные эпидемии были в 1731, 1741, 1753 и 1766 годах — с интервалом в десять или дюжину лет. В деревнях интервалы были больше. Хейгарт приводит пример трех приходов в Кенте, где за двадцать лет от оспы умерло всего десять человек, и Сифорда в Сассексе, где один человек умер “одиннадцать лет назад[1007]”. Подлинным примером является приход Акворт, Йоркшир, реестр захоронений которого содержит только одну смерть от оспы за десять лет с 1747 по 1757 год, в то время как за следующий десятилетний период в нем зарегистрировано тринадцать таких смертей, что явно является следствием эпидемии, возможно, в 1766 году[1008]. Этот приход, судя по избытку рождаемости, был не таким здоровым, как многие[1009], в то время как его смертность от “лихорадок” была значительной. Следующие несколько общие заявления сделаны для прихода Киркмайдена, Уигтоншир[1010]:

1717. “Почти тридцать семь человек умерли от оспы”.

1721 год. Сорок восемь человек умерли, “в основном от лихорадки”.

1725 год. Сорок три человека умерли, “в основном от оспы”.

С помощью этого закона периодического возвращения, через короткие промежутки времени в густонаселенных промышленных городах, через более длительные промежутки времени в торговых городах и через очень длительные промежутки времени в деревнях, мы можем в какой-то мере понять, какой была оспа в ее худшем проявлении. Это было великое инфекционное бедствие младенчества и юности, допускавшее лишь немногих или слабых соперников или конкурентов, как мы увидим в исторических отчетах о кори, коклюше и скарлатине. Таблица эпидемий с 1721 по 1727 год, приведенная на стр. 518, относится к тому типу, который мог быть составлен по любой серии лет в 18 веке; они были настолько обычным явлением, что вряд ли кому-то приходило в голову вести их хронику, если только не для специальной статистической цели, такой как спор о прививках. Таким образом, эпидемия в Солсбери 1723 года с 1244 случаями и 165 смертями, должно быть, была лишь одной из серии с интервалами, которые могли, а, возможно, и не становились более частыми, или разной возрастной распространенности, или более фатального типа, с течением столетия. Мы мельком видели один из них в 1752-3 годах. Лорд Фолкстон выделил сто фунтов беднякам Солсбери, и 15 декабря 1752 года было издано распоряжение “выдать по пять шиллингов каждому жителю, который переболел оспой естественным путем с 1 сентября или который заболеет ею впоследствии”. Эпидемия продолжалась несколько месяцев; только в конце 1753 года мэр объявил город свободным от оспы. В сентябре того же года десять гиней были присуждены мистеру Холлу, аптекарю, за его хлопоты во время оспы, и такая же сумма мистеру Деннису, хирургу[1011].

1753 год также был временем одной из периодических вспышек болезни Блэндфорда. За год или два до этого в Плимуте было много случаев оспы, отчет Хаксхэма о которых послужит

образцом его многочисленных упоминаний о тамошней болезни с начала его "анналов" в 1728 году.

В мае 1751 года полк Конвея занес оспу; она распространилась в июле и августе, усиливаясь осенью по мере того, как становилась все более распространенной. В январе 1752 года это было все еще распространено, пустулы часто были сырыми, кристаллическими, неперевавленными до конца; иногда очень сливающимися, маленькими и сидячими; иногда черными и кровянистыми, иногда с петехиями. В марте тип стал более мягким; в апреле болезнь все еще усиливалась и ослабевала, некоторые случаи были тяжелого характера. В июне она снова участилась и носила эпидемический характер все лето, высыпания часто были обильными, небольшими, иногда черного цвета, с кровотечениями из носа, особенно у детей. В августе болезнь повсюду носила эпидемический характер и была более смертельной, становясь более легкой в сентябре и октябре. В декабре "корки типа черного слияния часто оставались в течение по крайней мере тридцати дней после извержения". Он снизился с января 1753 года и полностью прекратился в мае, продержавшись два года[1012].

Оспа в Лондоне в середине 18 века.

Вряд ли в Лондоне есть какое-либо эпидемическое заболевание, о котором сохранилось бы так мало конкретных записей, как о натуральной оспе, за исключением сводок смертности. Ежемесячные заметки *в журнале для джентльменов* с 1751 по 1755 год, сделанные доктором Фотергиллом, который в то время практиковал в Уайт-Харт-Корт, Ломбард-стрит (впоследствии переехав на запад, на Харпур-стрит, площадь Красного Льва), содержат следующие ссылки на него:

1751, май. Оспа в целом необычайно легкая, от нее мало кто умирает по сравнению с тем, что происходит в большинстве лет.

1751, декабрь. Оспа стала проявляться чаще, чем в последнее время, и в этом месяце приобрела эпидемический характер. В целом они были доброкачественными, довольно отчетливыми, хотя часто и очень многочисленными. Многие перенесли их настолько благоприятно, что потребовалась очень незначительная медицинская помощь, и, возможно, большее число перенесло их благополучно, чем было известно за последние годы.

1752, январь. В этом месяце эпидемией продолжала оставаться особая, доброкачественная разновидность оспы.... Несколько совпадающих случаев, но редко. Февраль — Дети и молодежь, если только конституция не очень неблагоприятна, переносят это очень хорошо, и высоту, до которой увеличиваются еженедельные счета, следует рассматривать в данном случае как аргумент частоты, а не смертельного исхода этой болезни.

1752 год, апрель. Оспа продолжала оставаться основной эпидемией, как и в предыдущие месяцы; в течение этого времени она поразила большинство тех, кто до сих пор не болел чумой, и теперь она распространилась на пригороды и соседние деревни, но в целом все еще благоприятным образом. У некоторых бывает слияние, у некоторых - кровотечение, но они встречаются не очень часто.

1752, июнь. Оспа все еще продолжается, и не многим удается спастись из тех, кто не болел ею раньше.

1752, июль. Оспа имела тенденцию к злокачественному развитию, но конституция в целом удивительно мягкая. Дети от одного до трех лет, я полагаю, больше страдали от чумки в этот период, чем дети любого другого возраста; по крайней мере, по наблюдениям автора, так оно и было.

1753 год, декабрь. Тяжелая оспа.

1754, август. Оспа участилась во многих частях Города, особенно в восточных пригородах. В целом вид был мягким, отчетливым и благоприятным. Из шестнадцати человек разного возраста, заболевших в определенном районе, умер только один. У некоторых болезнь была очень опасной, с багровыми петехиями.

1754 год, декабрь. Нередко случалась оспа. У многих была самая тяжелая за последние годы.

1755 год, январь. Оспа в более благоприятном состоянии.

Фотергилл, который указал на недостатки лондонских отчетов о смертности и предпринял серьезную попытку их реформирования[1013], был склонен считать их цифры смертности от оспы в целом заслуживающими доверия: “Из всех болезней, упомянутых в еженедельных отчетах, оспа, возможно, единственная, о которой у нас есть сколько-нибудь точный отчет, поскольку это болезнь, которую самый невежественный человек не может легко спутать с другой”. Оставив это мнение для некоторых критических замечаний в дальнейшем, мы можем теперь вернуться к лондонской статистике за прошлый год.

Смертность от оспы в Лондоне, 1721-60гг.

Год	смерти от оспы	смертность от всех причин
1721	2,375	26,142
1722	2,167	25,750
1723	3,271	29,197
1724	1,227	25,952
1725	3,188	25,523
1726	1,569	29,647
1727	2,379	28,418
1728	2,105	27,810
1729	2,849	29,722
1730	1,914	26,761
1731	2,640	25,262
1732	1,197	23,358

1733	1,370	29,233
1734	2,688	26,062
1735	1,594	23,538
1736	3,014	27,581
1737	2,084	27,823
1738	1,590	25,825
1739	1,690	25,432
1740	2,725	30,811
1741	1,977	32,169
1742	1,429	27,483
1743	2,029	25,200
1744	1,633	20,606
1745	1,206	21,296
1746	3,236	28,157
1747	1,380	25,494
1748	1,789	23,069
1749	2,625	25,516
1750	1,229	23,727
1751	998	21,028
1752	3,538	20,485
1753	774	19,276
1754	2,359	22,696
1755	1,988	21,917
1756	1,608	20,872
1757	3,296	21,313
1758	1,273	17,576
1759	2,596	19,604
1760	2,181	19,830

В 1752 году, на который Фотергилл ссылается наиболее полно в цитируемых примечаниях, было самое высокое общее количество смертей от оспы за период 1721-60 годов, а именно 3538, и было превышено всего на два года во второй половине века, в 1772 году, когда умерло 3992 человека, и в 1796 году - 3548. Фотергилл дважды говорит, что болезнь в 1752 году была в целом легкой, но настолько повсеместной, что немногие избежали ее, кто не болел ею раньше; и что больше всего от нее страдали дети от одного до трех лет. Поскольку год в целом не был нездоровым, эта эпидемия оспы может быть выбрана для демонстрации ее влияния на еженедельные показатели смертности, в частности детей.

Смертность в Лондонском еженедельнике: эпидемия оспы 1752 года.

Окончание недели	неде ли	Всех смер тей	в два года	двух до пяти	пяти до деся ти	оспы смер тей	судо роги смер тей
март а	3	438	162	54	19	64	113
	10	441	165	40	16	63	116
	17	477	177	56	15	76	110
	24	456	161	61	19	87	111
	31	471	169	62	8	96	117
апре ль	7	500	185	58	14	87	129
	14	431	144	52	27	76	99
	21	397	145	37	18	77	106
	28	458	161	47	25	94	98
мож ет	5	421	133	52	17	81	85
	12	414	140	62	24	93	101
	19	461	235	52	20	119	104
	26	456	157	66	24	120	92
июн я	2	452	159	65	28	125	98
	9	415	172	51	17	113	87
	16	421	165	56	20	120	98
	23	380	160	57	15	102	82
	30	353	127	52	19	92	74
июл я	7	390	142	68	19	107	87
	14	339	142	44	12	79	98
	21	351	144	38	23	73	97
	28	368	168	53	14	92	93
авгу ста.	4	316	141	37	13	72	90
	11	350	155	44	13	58	99
	18	297	145	26	9	43	98
	25	371	168	46	12	57	109

Недели с наибольшей смертностью от оспы не всегда характеризуются наибольшей смертностью от всех причин; но они соответствуют заметному росту смертности с двух до пяти лет. Если бы таблица была продолжена до конца года, чтобы показать снижение

заболеваемости оспой до четвертой или пятой от ее самых высоких еженедельных показателей, было бы видно, что снижение смертности с двух до пяти, а также с пяти до десяти, соответствовало бы более поразительно[1014]. Другим примечательным предположением, вытекающим из приведенных цифр, является то, что показатель "конвульсии", который в то время включал почти все случаи детской диареи, не так высок, как обычно, когда наиболее высок показатель по статье "оспа". Самые высокие еженедельные показатели смертности от судорог приходятся на первые месяцы года, когда начиналась эпидемия оспы, и на сентябрь и октябрь, сезон детской диареи, когда эпидемия оспы почти иссякла.

Возраст, в котором люди умерли от нескольких болезней, не был указан в Счетах, хотя они были зарегистрированы в книгах Приходского клерк-холла; так что частота смертности от оспы среди младенцев и детей раннего возраста не может быть доказана для столицы, как это было возможно для других крупных городов 18 века. Это не только не может быть доказано, но и не факт, что болезнь была настолько исключительно детским заболеванием, как это было в густонаселенных провинциальных центрах. Особенностью лондонского населения было то, что оно постоянно получало рекрутов непосредственно из страны. Многие из них приехали из приходов, где, как говорит Летсом, "оспа появляется редко"; должно быть, они часто проводили свое детство, не сталкиваясь с ней, чтобы столкнуться с риском, когда приедут в Лондон[1015]. Многие из класса домашней прислуги находились в таком положении; и специально для них существовала Лондонская больница для борьбы с оспой, куда поступали по письмам подписчиков, как в настоящее время в добровольно поддерживаемых больницах.

Его небольшое помещение было предоставлено в некоторой степени также лицам, находящимся в исключительно тяжелом положении[1016]. С момента открытия 26 сентября 1746 года по 24 марта 1759 года в ней было зарегистрировано 3946 случаев, из которых 1030 умерли; в ежегодных отчетах указано, что это были "в основном взрослые, во многих случаях госпитализированные после серьезных нарушений и когда было мало надежды на излечение"; так что практика одной только этой больницы может быть воспринята как свидетельство нескольких сотен случаев натуральной оспы среди взрослых в год в Лондоне (в целом ежегодные случаи составляют в среднем около двенадцати тысяч).

Точные статистические данные, к которым мы обратимся в более поздний период столетия, по Манчестеру, Честеру, Уорингтону и Карлайлу показывают, что почти все умершие от оспы были моложе пяти лет; и вряд ли можно сомневаться, что большинство из них и в Лондоне, со всем его притоком сельского населения, были в том же возрастном периоде. "Большинство лондонцев, - сказал Летсом, - болеют оспой до того, как им исполнится семь". Поэтому удивительно, что оспа должна была вызвать гораздо меньшую долю смертей от всех причин в Лондоне, чем в густонаселенных провинциальных городах. В среднем по Лондону ежегодно от оспы умирал один человек на десять-двенадцать других смертей; в других крупных городах это был один случай примерно из шести-семи. Летсом утверждал, что пропорция в Лондоне была бы почти такой же, если бы классификация смертей в лондонских счетах была правильной, поскольку общая статья "конвульсии", по его мнению, поглотила большое количество случаев смерти младенцев от оспы. Подобное утверждение легче сделать, чем опровергнуть. Все согласились, что распознать оспу не составляло труда[1017]. Тот, кто видел смешанную оспу по всему телу младенца, вряд ли мог бы назвать ее смерть каким-либо другим именем, поскольку вряд ли существует что-либо более характерное или более отвратительное. Однако возможно, что многие младенцы с легкой формой оспы умерли от осложнений, таких как осенняя диарея.

Сиденхэм, действительно, говорит то же самое под 1667 годом, обвиняя медсестер в убийстве младенцев, пытаясь остановить диарею. Поистине невероятная гибель младенцев в Лондоне в 17-18 веках из-за летней диареи, как показано в другой главе, возможно, стала причиной определенного количества смертей младенцев, которые были отнесены к категории “колик в кишечнике” в более ранний период и “конвульсий” в более поздний, которые в основном были вызваны оспой. Но истинная вероятность этого вопроса — и для нас это полностью вопрос вероятности — заключается в том, что меньшее соотношение смертей от оспы в Лондоне и большее соотношение детских смертей от других причин не было искусственно создано путем передачи смертей от одного к другому, а было реальным из-за действительно большей склонности лондонских младенцев умирать от других более или менее неопишуемых болезней до того, как оспа могла их заразить[1018].

Эпидемиология продолжалась до конца 18 века.

Лондонские счета, которые являются единственным непрерывным рядом цифр, показывают следующие ежегодные показатели смертности от оспы с 1761 года по конец столетия:

Смертность от оспы в Лондоне, 1761-1800гг.

Год	оспой смертей	всех смертей
1761	1,525	21,063
1762	2,743	26,326
1763	3,582	26,148
1764	2,382	23,202
1765	2,498	23,230
1766	2,334	23,911
1767	2,188	22,612
1768	3,028	23,639
1769	1,968	21,847
1770	1,986	22,434
1771	1,660	21,780
1772	3,992	26,053
1773	1,039	21,656
1774	2,479	20,884
1775	2,669	20,514
1776	1,728	19,048
1777	2,567	23,334
1778	1,425	20,399
1779	2,493	20,420

1780	871	20,517
1781	3,500	20,709
1782	636	17,918
1783	1,550	19,029
1784	1,759	17,828
1785	1,999	18,919
1786	1,210	20,454
1787	2,418	19,349
1788	1,101	19,697
1789	2,077	20,749
1790	1,617	18,038
1791	1,747	18,760
1792	1,568	20,213
1793	2,382	21,749
1794	1,913	19,241
1795	1,040	21,179
1796	3,548	19,288
1797	522	17,014
1798	2,237	18,155
1799	1,111	18,134
1800	2,409	23,068

Последние двадцать лет века демонстрируют снижение среднегодовых показателей смертности от оспы, наряду со снижением смертности от всех причин. Здоровье столицы, несомненно, улучшилось со времен правления Георга II, особенно в том, что касается спасения жизни младенцев. Но не стоит проводить статистическое сравнение по той причине, что некоторые крупные приходы, содержащие бедные и неблагополучные кварталы, стали густонаселенными во второй половине века, но не были включены в счета, в то время как некоторые старые приходы, включая городские, вероятно, стали менее густонаселенными из-за преобразования жилых домов в различного рода коммерческие помещения. Снижение смертности от лихорадки в отчетах тесно связано со снижением заболеваемости оспой, и вполне вероятно, что и то, и другое было реальным; но поскольку в данных присутствует элемент неопределенности, было бы невыгодно абстрагироваться от них статистическими соотношениями или стремиться продемонстрировать численно то, что может быть лишь в некоторой степени вероятным. Возможно, самый надежный общий вывод из этих лондонских данных заключается в том, что заболеваемость оспой снова сильно колеблется из года в год, действительно, редко опускаясь ниже тысячи смертей, но демонстрируя значительное снижение в течение нескольких лет после какой-нибудь более масштабной эпидемии, как это было в более ранней истории. Наиболее очевидным это становится при отображении смертности в графическом виде.

В Манчестере, который был более здоровым местом, чем столица, из-за превышения числа рождений над смертями, смертность от оспы наблюдалась в течение шести лет подряд, 1769-1774 гг., следующим образом, население, за исключением Солфорда, по результатам тщательного опроса 1773 года составляло 22 481 человек^[1019]:

Смертность от оспы в Манчестере.

Год	всех смертей от	оспы, умерших
1769	549	74
1770	689	41
1771	678	182
1772	608	66
1773	648	139
1774	635	87
	3,807	589

От седьмой до шестой части всех смертей в Манчестере (15,3%) были вызваны оспой. Все, кроме одного, были моложе десяти лет:

Всех смер тей от оспы	в один год	один к двум	, два к трем	, от трех до пяти	от пяти до десяти и	, от десяти и до двад цати
589	140	216	110	93	29	1

В тот период Манчестер был одним из городов, где из года в год непрерывно болела оспа. Здесь было быстро растущее население и превышение числа рождений над смертями, что во многом было связано с очень большим количеством новых семей, поселившихся в нем. Вероятно, именно этим быстрым увеличением числа детей объяснялся огромный рост смертности от оспы в 1781 году, а именно 344, увеличившись с трех смертей в январе и снизившись до тринадцати в декабре, максимальный показатель приходится на третий квартал года^[1020].

В Ливерпуле, как и в Манчестере, из года в год постоянно заболевали оспой младенцы и дети, и смертность от этой причины была выше, чем в Манчестере. При населении, вдвое меньшем, чем в Манчестере, а именно 34 407 человек в 1773 году, в нем были следующие случаи смерти от оспы, согласно данным, взятым Добсоном из реестров и предоставленным Хейгарту^[1021]:

Смертность от оспы в Ливерпуле.

Год	Крещения	Похорон	Умерли от оспы
1772	1160	1085	219
1773	1192	1129	200

Смертность от оспы составила 1 из 5½ всех смертей. Эти цифры также означают, что почти все младенцы, родившиеся в Ливерпуле и пережившие первые месяцы, должно быть, переболели оспой.

В Уоррингтоне, население которого (около 9000 человек) вчетверо меньше, чем в Ливерпуле, в 1773 году произошла крупная периодическая вспышка оспы, которая вызвала примерно такое же количество смертей, как в Ливерпуле в течение трех лет подряд. Смертей было 207, причем число младенцев было таким же значительным, как в Манчестере. Я приберегаю цифры для другого раздела. Независимо от того, много ли Уоррингтон переболел оспой за прошедшие годы, известно, что в 1781 году здесь умерло пятьдесят человек, большинство из них в первой половине года. В 1774 году в Честере, население которого было вдвое меньше, чем в Уоррингтоне, а именно 14 713 человек, было зарегистрировано 1385 случаев натуральной оспы с 202 смертельными случаями, или 1 из 6 · 85, причем все смерти были у детей младше пяти лет, за исключением 22, и у детей от пяти до десяти. По окончании эпидемии перепись населения показала, что в Честере насчитывалось всего 1060 человек, которые не болели оспой. Это был один из самых здоровых городов, в котором только в определенные годы была высокая смертность от оспы; в 1772 году здесь было 16 смертей, в 1773 году - только одна смерть; следующая большая смертность после 1774 года снизилась в 1777 году, когда смертей было 136, из которых только 7 были среди детей старше семи лет. В 1781 году здесь погибло 7 человек.

В 1781 году, когда оспа была настолько смертельной для Манчестера, в Лидсе также была эпидемия - 462 случая с не менее чем 130 смертями, население (в 1775 году) составляло 17 111 человек, из которых только около семисот (или одиннадцати сотен) к концу эпидемии не переболели натуральной оспой.

В Карлайле, где условия значительно возросшего населения (4158 человек в 1763 году увеличились до 6299 в 1780 году) и ткацкая промышленность были такими же, как в Лидсе, смертность от оспы за ряд лет была следующей[1022]:

Смертность от оспы в Карлайле, 1779-87гг.

	Всего		Младше Пяти Лет	За пять лет
1779	90	}	136	7
1780	4	}		
1781	19			
1782	30			
1783	19		17	2
1784	10		9	1
1785	38		39	0
1786	—		—	—

1787	30	28	2
	241	229	12

Смертность от оспы составила 13·37% от общего числа смертей от всех причин. Смертность от всех причин в возрасте до пяти лет составила 44·13%.

Уайтхейвен, где, как и в Ливерпуле, большая часть трудоспособного населения размещалась в подвалах, серьезно пострадал от оспы в 1783 году: “невероятное количество людей, ” говорит Хейшем из Карлайла, - подверглось нападению, из которых “выжил едва ли каждый третий”. Ежегодные отчеты его диспансера, которые начинаются с этого года, показывают небольшое количество обращений по поводу случаев оспы в большинстве лет; но там, должно быть, так и было, поскольку Кларк обнаружил это в Ньюкасле, что за медицинской помощью детям бедняков, заболевшим оспой, обращались нечасто, если только они не умирали. В этом отношении оспа, возможно, не была чем-то особенным среди детских заболеваний; но примечательно, что она так мало привлекала внимания практикующих врачей, учитывая, насколько важным было ее совокупное воздействие на уровень смертности. В 1753 году читатели журнала *Gentleman's Magazine* проявили некоторый интерес к вопросу, требует ли оспа помощи врача или аптекаря, или же медсестры недостаточно: были приведены примеры в поддержку последней точки зрения, в то время как в письме длиной в несколько колонок были подробно обоснованы серьезные требования оспы к регулярному посещению врача. Во всяком случае, в Ньюкасле распространенность и летальность оспы были фактически неизвестны доктору Кларку, несмотря на все его усердие и статистическую точность. Исходя из опыта некоторых других густонаселенных промышленных городов, что на него приходится шестая часть смертей от всех причин, он оценил его ежегодную смертность в 130 человек.

Оспа в Глазго в конце 18 века, по-видимому, была более опасной для детей, чем где-либо еще в Британии. Цифры неизвестны до 1783 года, с которого начинаются кропотливые исследования доктора Роберта Уотта в реестрах захоронений; но вполне вероятно, что условия были столь же благоприятны для оспы в более ранний период[1023]. В 1755 году его смертность указана следующим образом: “похоронено 273 мужчины, 206 женщин, 584 ребенка, всего 963[1024]”.

В следующей таблице показаны случаи смерти в Глазго от оспы и от всех причин во всех возрастных группах и в три возрастных периода младше десяти лет:

Смертность в Глазго от оспы и всех причин, 1783-1800гг.

Год	Всех смертей	оспы	Всех смертей	молоче двух	Всех смертей	2-5 лет.	Всех смертей 5-10
1783	1413	155		479		174	66
1784	1623	425		671		161	45
1785	1552	218		576		126	42
1786	1622	348		706		179	56
1787	1802	410		746		205	65
1788	1982	399		770		221	68

1789	1753	366	794	188	76
1790	1866	336	903	247	86
1791	2146	607	984	320	63
1792	1848	202	664	184	54
1793	2045	389	807	239	80
1794	1445	235	553	144	62
1795	1901	402	761	225	62
1796	1369	177	562	181	54
1797	1662	354	586	241	57
1798	1603	309	642	181	41
1799	1906	370	783	244	78
1800	1550	257	545	148	53

Разделив период на три по шесть лет в каждом и абстрагировав соотношения, Уотт получил следующий результат[1025], из которого следует, что оспа составляла от пятой до шестой части всей смертности и, предположительно, полную треть всех смертей в возрасте до пяти лет:

Шестилетний срок	Все смертные случаи	Соотношение лихорадок		Соотношение оспы	в возрасте до пяти лет, все смертные случаи
с 1783 по 1788 год	9994	12·65	19·55	50·06	с 1789 по 1794 год
С 1789 по 1794 год	8·43	8·43		18·22	9991
	9991	8·24		18·70	51·03

Данные из Глазго подтверждают правило, согласно которому чем выше смертность детей от всех причин, тем выше смертность от оспы. Коэффициент детской смертности (до двух лет) был фактически выше в Глазго в конце 18 века, чем в Лондоне в самый худший период его истории, время чрезмерного пьянства во второй четверти 18 века: смертность в Лондоне в возрасте до двух лет составила 38,6%, а в возрасте от двух до пяти лет - 11,37%. среднегодовых смертей с 1728 по 1737 год, в то время как максимумы в Глазго составляли 42·38 и 11·90.

Последние приведенные примеры относятся ко всем перенаселенным промышленным городам, санитарное состояние которых упоминалось в главе о сыпном тифе. Рыночные города и деревни, несомненно, пережили тот же относительно благоприятный опыт борьбы с оспой, который был продемонстрирован для них в первой половине 18 века. Случается, что цифры по

Бостону, Линкольншир, для которых уже был приведен двадцатилетний ряд, являются полными к концу столетия.

Смертность от оспы в Бостоне, Линкольншир, 1769-1800гг.

Год	Рождения	Всех смертей	от оспы смертей
1769	159	120	3
1770	140	166	78
1771	150	133	2
1772	138	130	6
1773	157	143	27
1774	160	112	—
1775	162	186	55
1776	165	176	7
1777	165	131	6
1778	166	174	18
1779	173	195	3
1780	137	247	—
1781	136	193	19
1782	133	177	—
1783	162	149	—
1784	147	202	58
1785	168	124	4
1786	152	114	—
1787	168	130	—
1788	181	145	—
1789	184	185	27
1790	204	126	—
1791	218	93	2
1792	219	152	—
1793	195	141	1
1794	197	148	—
1795	217	161	1
1796	214	205	64
1797	240	166	—
1798	227	112	—
1799	229	133	—

Второй дивизион таблицы охватывает те же годы, что и таблица Глазго, но рассказывает совсем другую историю. Это свидетельствует о значительном превышении числа рождений над смертями, и оспа появляется с теми же длительными и регулярными интервалами, что и в двадцатилетний период до 1769 года, но теперь вызывает лишь пятнадцатую часть всех среднегодовых смертей, или примерно на треть больше, чем в Глазго. Невозможно доказать, улучшились ли другие торговые города и деревни Англии в равной степени, из-за почти полного отсутствия статистических данных по заболеваемости оспой в стране к югу от Трента. Отчасти случайно, что наилучшие статистические данные по оспе поступили из северной половины страны, где население и промышленность росли больше всего; но отчасти это было также потому, что там было больше эпидемических заболеваний, чем где-либо еще в Англии.

Некоторые подробности или обобщения были зафиксированы для приходов Шотландии за последние десять лет 18 века приходскими священниками, написавшими для *Статистического отчета*:

Время от времени некоторые высокогорные приходы сильно страдали от эпидемий заразной лихорадки и оспы. Килтирн в Восточном Россе, приход, в котором “наибольшее количество коттеджей построено из земли и обычно сносится с лица земли раз в пять или семь лет, когда их добавляют к навозной куче”, периодически посещала инфекционная лихорадка, которая распространялась от коттеджа к коттеджу, и оспа, которая была настолько катастрофической в течение двух лет подряд, 1777 и 1778, что в первый год умерло более тридцати детей, а во второй - не менее сорока семи, что, по мнению министра, отчасти было связано с неправильным управлением (*Статистический отчет Шотландии*, I. 262). Нечто подобное, хотя цифры не приводятся, произошло в 1789 году в приходе Западный Росс в Эпплкроссе, который сейчас представляет собой один обширный олений лес с двумя или тремя бедными рыбацкими деревушками. О Килмуире, расположенном на крайнем северо-западе острова Скай, говорят: “В прежние времена оспа свирепствовала в очень большой степени, и иногда страна почти обезлюдела”.

В приходе Холивуд, Дамфрисшир, среднегодовое число браков составляло 5, крещений — 16, а похорон — 11; но в 1782 году число похорон возросло до 20 “из-за инфекционной лихорадки в западной части прихода” (в других источниках говорится, что “в основном из-за плохой жизни и плохих условий проживания в зимний сезон”); а в 1786 году “большое количество смертей” - всего четырнадцать - “было вызвано разрушительным действием натуральной оспы” (I. 22).

В приходе Голстон, графство Эйршир, “оспа часто приводит к опустошительным последствиям”. В округе Иглшем, недалеко от Глазго, большинство случаев смерти от инфекций вызвано лихорадкой, но оспа также уносит большое количество жизней (II. 118).

В приходе Ларгс, графство Эйршир, число смертей варьировалось в разные годы “в зависимости от преобладания оспы или любого другого вида опасной лихорадки”; в таких случаях число смертей превышало сорок, но в обычные годы составляло от двадцати до тридцати, а среднегодовое число рождений составляло около тридцати. (II. 362.) Но в Дюнуне “у нас обычно нет болезней или смертельных недугов, кроме как от старости и жалоб,

свойственных детям; и даже эти последние, как правило, не смертельны”. (II. 390.) В журнале Forbes and Kearn, Абердиншир, “некоторые дети гибнут из-за оспы, кори и коклюша. Но поскольку люди в значительной мере преодолели свои предубеждения против прививок, очень немногие теперь умирают от оспы” (IX. 193).

В Монкухиттере, в том же округе: “кашель, корь и оспа периодически возвращаются; но вирулентность этих заболеваний в настоящее время значительно снижается при разумном лечении” (VI. 122). В Грейндж, Банфшир, “в последнее время ни оспа, ни какие-либо воспалительные заболевания не были особенно распространены или смертельны; жалобы в основном носят нервный характер” (IX. 563). В Файви, Абердиншир, “в течение некоторого времени не было распространенной чумы, за исключением гнилостной ангины” (IX. 461). Но в Дроне, Пертшир, оспа из-за предубеждения против прививок продолжает уносить большое количество детей; жаркий режим и слишком долгое нахождение пациентов в грязном белье и одежде вредны для болезни (IX. 468). В Фордайсе разрушительные последствия оспы в значительной степени уменьшаются благодаря практике прививок; наиболее распространенной чумой является лихорадка (III. 48). В приморском приходе Ратен среди рыбаков заболела оспа (VI. 16). Самый полный отчет находится в главе Терсо (XX. 502), предоставленной Джоном Уильямсоном, хирургом: "В декабре 1796 года слившаяся оспа стала чрезвычайно эпидемической и привела к летальному исходу в графстве Кейтнесс. В Турсо, в частности, эпидемия была почти всеобщей, “и, по моим подсчетам, жертвой стал каждый четвертый”. Смертность стала настолько массовой, что была предложена общая прививка, которая более или менее была проведена в большинстве приходов, за исключением Латерона.

Наиболее точные данные приведены для прихода Торторвальд Дамфрисшир; за два десятилетних периода и один из семи лет смертность была следующей (II. 12):

	Всех смертей,	оспа,	корь	подбородок-кашель,	лихорадочные состояния	младенцев в возрасте до одного, потому что неизвестно
1764-73	100	2	1	1	10	9
1774-83	100	5	0	3	7	14
1784-90	80	7	0	0	8	6

Возраст при смерти от всех болезней.

	Все сме рти	В воз рас те	По д Од ни м	От одн ого до Дву хо	От дву х до Пят ие	Без пят и Тео т сор ока до	Се ми	лет тая	лет	176 4- 73 Се ми	9	На д 21
2	.	2	1	2	2	1	2	19		28		39
177	100		16	7	2	2	8	8		31	178	31
4- 83											4- 90	
178	8	2	8	4	12	4	30	12		23		30
4- 90												

Двенадцать из четырнадцати смертей от оспы произошли после введения прививки в 1776 году, и приходской священник приписал их этому источнику. Опять же, в приходе Уиттингейм, расположенном среди Ламмермюрских холмов, “не припоминается, чтобы этот приход когда—либо посещала какая-либо эпидемическая чума” - его статистика жизнедеятельности за десять лет, 1781-90 гг., такова (II. 352):

Браки	Крещения	Похороны
54	189	.

С другой стороны, в другом приходе Бервикшира, Дансе, гораздо более густонаселенном и занятом ткачеством, в 1781 году случилась эпидемия оспы, в результате которой ежегодная смертность возросла до 85, а рождаемость за год - до 54.

Нелегко найти подлинные сообщения о натуральной оспе в Ирландии в 18 веке, но из тех сообщений о ней, которые существуют, ясно, что она могла быть широко распространенной и злокачественной по типу. Роджерс дал ему дурную славу в Корке в первой трети века. Говорят, что во время великого голода и лихорадки 1740-41 годов смертей от оспы в Дублине было вдвое или втрое больше, чем смертей от лихорадки[1028]. Смертность от оспы, в основном среди младенцев и детей, не привлекла особого внимания, точно так же, как смертность от оспы во время голода 1817-18 годов, хотя и больше, чем от лихорадки, практически не упоминается в различных отчетах за те годы. Ратти из Дублина, под 1745 годом, говорит: “Оспа была занесена к нам притоком нищих с севера, вызванным недавним дефицитом там; чьи дети, зараженные оспой, часто выставлялись на наших улицах”. Его следующее упоминание об оспе относится к зиме 1757-58 годов, когда болезнь “не отставала по злокачественности”, превалируя пятнистой, или сыпной тиф. Среди многочисленных записей о лихорадках всех видов (тиф, лихорадка, миллиарная лихорадка), а также о скарлатине и ангине, это единственные два упоминания оспы в дублинских анналах Ратти за период с 1726 по 1766 год. Анналы, которые вел Симс из

Тайрона, на несколько лет перекрывают анналы Ратти; и его первое упоминание об оспе относится к 1766 году, который был годом почти повсеместного распространения оспы в Англии. Ближе к концу 1766 года и весной 1767 года оспа вызвала неслыханный хаос, едва ли половина всех подвергшихся нападению избежала смерти. Болезнь появилась годом ранее на восточном побережье и медленно продвигалась на запад с такой равномерностью, что любознательный человек мог бы без труда вычислить скорость ее распространения. Он не посещал страну в течение нескольких лет, и его больше не видели до 1770 года, когда он был менее суровым, чем в 1766-7[1029].

В 18 веке в армии и на флоте мало что слышали об оспе. Прингл говорит: “Мы никогда не знали, чтобы это имело какие-либо последствия в полевых условиях”. На борту военных кораблей она упоминается изредка, но очень редко по сравнению с лихорадкой. Линд говорит, что это произошло в 1758 году на “Ройял Джордж” среди команды корабля из 880 человек: “это уничтожило четырех или пять человек и оставило без присмотра почти сотню[1030]”. Троттер время от времени упоминает об этом в своих военно-морских анналах с 1794 по 1797 год[1031]. Одной из причин, и, несомненно, главной, такой редкости в службах, было то, что сравнительно немногим удавалось избежать этого в детстве. Хирург Чеширского ополчения сказал Хейгарту в 1781 году, что он обнаружил, что весь шестисотый полк переболел оспой, за исключением тридцати[1032]. Не похоже, чтобы столь большое количество матросов или морских пехотинцев было защищено предыдущей атакой; поскольку Троттер насчитал 70 человек на 74-пушечном военном корабле, у которых его не было, и на основании этого подсчитал, что в аналогичном случае на флоте было около 6000 человек. Это было сравнительно редко и в тюрьмах, несомненно, по той же причине, что предполагалось в отношении армии и флота. Говард упоминает об этом только в трех тюрьмах, которые он посетил[1033].

Степень тяжести натуральной оспы и ее обстоятельства.

Вышеизложенное убедительно доказано данными Неттлтона и других по Йоркширу и многим другим частям Англии за 1722-27 гг., Фруэна по Гастингсу за 1731 г., данными по каждому из четырех приходов Нортгемптона за 1747 г. и переписью каждого из девяти (или десяти) приходов Честера, проведенной Хейгарту в 1774 г., что средняя летальность от оспы составляла одну смерть при шести или семи атаках[1034]. Любое среднее значение такого рода представляет собой очень широкий диапазон, как это действительно достаточно хорошо показывает таблица эпидемий на стр. 518; и поскольку научный интерес представляет выяснение, по возможности, обстоятельств большей или меньшей летальности при натуральной оспе, как и при других эпидемических инфекциях, я попытаюсь еще больше проиллюстрировать факт широкого диапазона от чрезвычайно легкой до чрезвычайно тяжелой формы заболевания и исследовать обстоятельства или условия того же самого.

Во-первых, выбранные возрастные группы были ниже или выше среднего. Исаак Мэсси, аптекарь школы при больнице Христа, имея дело с мальчиками в самом благоприятном для оспы возрасте из всех, обнаружил, что ни один не умер из 32 детей, “которые все переболели оспой за последние два года в этой семье”; и что “после тщательного анализа тридцатилетней практики и более у меня есть основания думать, что не умер ни один из 40 больных оспой в молодом возрасте, то есть старше пяти и моложе восемнадцати лет”[1035]. С другой стороны, Лондонская больница по борьбе с оспой, пациентами которой, как гласила стереотипная фраза

в отчетах, были “в большинстве своем взрослые, часто госпитализированные с большими нарушениями и когда вряд ли есть какие-либо надежды на излечение”, была вынуждена констатировать в среднем примерно одну смерть из четырех или пяти случаев, и это среднее значение, опять же, включало такой неблагоприятный 1762 год, как 224 смерти в 844 случаях.

Небольшие группы случаев, возможно, склонялись к легкой или тяжелой форме. Случаи первого рода, имевшие место в практике одного человека, с большей вероятностью регистрировались. Так, Диринг говорит, что в Лондоне примерно в 1731 году его метод сработал настолько хорошо, что “из ста больных оспой, находившихся под моим наблюдением в течение двух лет, я потерял только одного. Однако искренность обязывает меня признать, что мелкие язвы в течение всего этого времени, как правило, не были злокачественными, поскольку у некоторых они протекали благоприятно, а у других, имевших сливной характер, к восьмому дню в большинстве случаев наблюдалось сильное нагноение[1036]”. Это можно было бы сопоставить с опытом семнадцатого века, уже приведенным на основании сомнительного авторитета эмпирика[1037]. В Ноттингеме в 1737 году Диринг утверждал, что вылечил пятьдесят одного пациента с тремя смертельными исходами. Доктор Робертсон, врач флота, рассказывает о своей практике на берегу: “Когда я прибыл в Хайт в начале апреля 1783 года, оспа была довольно распространенной.... Все мои пациенты, числом около пятидесяти, чувствовали себя хорошо[1038]”.

Трюм невольничьего судна может показаться не очень подходящим местом для заражения оспой; и все же во время плавания “Ганнибала” водоизмещением 450 тонн, 36 орудий, из Гвинеи на Барбадос в 1694 году с 700 рабами на борту, из которых 320 умерли по пути от дизентерии и белого флюса, смертность от оспы была настолько незначительной, что от нее погибло “не более дюжины”, “хотя у нас ею заболела сотня человек одновременно, и она распространилась по всему кораблю”[1039]. Это придает некоторую окраску тому замечательному опыту лечения оспы, который занимал так много внимания епископа Беркли и его друга Приора примерно в 1746-17 годах. Капитан невольничьего судна по возвращении домой дал показания под присягой перед мэром Ливерпуля “в присутствии нескольких высокопоставленных лиц этого города”, что оспа поразила рабов на борту, когда на побережье Гвинеи их было 170, что 169 из них, которых заставили принять дегтярную воду, выздоровели, и что один негр, оказавший сопротивление панацее епископа Клойнского, умер от болезни[1040]. Считалось, что несколько низкая смертность от бостонской эпидемии 1752 года (569 смертей в 5545 случаях, не считая случаев среди привитых лиц), возможно, связана с использованием многими дегтярной воды[1041].

Иногда за чередой весьма благоприятных случаев следовала череда смертельных исходов, или *наоборот*. Доктор Мейплтофт, которому Сайденхэм посвятил книгу, изначально был хорошим врачом и профессором физики в Грэшеме; но он отказался от этих вознаграждений, чтобы войти в Церковь, и один человек, беседовавший с ним в его преклонном возрасте, рассказал, что он привел странную причину для смены своей профессии, а именно, что, лечя в течение многих лет больных оспой, ни один из них не пострадал (его лечение вообще ничего не дало), после этого он обнаружил, что двое или трое умерли у него на руках..

Шестнадцать случаев Фотергилла в определенном районе Лондона в 1752 году, сопровождавшихся только одним смертельным исходом, являются примером серии легких случаев. В диспансере Уайтхейвена в 1796 году был хороший пример того, как составляется

среднее значение; из первых семи пациентов, обратившихся в диспансер, трое умерли, а затем последовала серия из тридцати четырех случаев, и только два из них закончились летальным исходом. Опять же, может показаться, что высокая или низкая степень летальности относится к определенному месту. Бейтман приводит в 1807 году пример 28 смертей в течение месяца в одном дворе на Шу-Лейн; также в 1812 году “в одном маленьком дворе на Шу-лейн недавно семнадцать человек были убиты этой разновидностью чумы[1043]”. Можно понять это в отношении олд-Шу-Лейн; но почему считается, что в Нантвиче никогда не было смертельной оспы? О сельской оспе в Шотландии рассказывают худшие вещи, чем в Англии. Говорят, в 1758 году 8 человек из 28 умерли недалеко от Купар-Файфа, а в некоторых частях Тевитдейла “трое или четверо умерли на одного выздоровевшего”[1044]. О подобных беспрецедентных смертях сообщают некоторые приходские священники в “Статистическом отчете”.

Клегхорн, дислоцированный с британскими войсками на Менорке, имел хорошую возможность сравнить две эпидемии оспы, одну в 1742 году и другую в 1746 году. Оспы не было с 1725 года, так что, когда она все-таки появилась в марте 1742 года, оказалось, что многие подвержены ей: “каждый дом был больницей”; но “пропорционально количеству умерших, умерли немногие; а смертность там была в основном среди грудных детей и простых солдат. Примерно в конце июля болезнь внезапно исчезла, большинство тех, кто был восприимчив к ней, к тому времени уже перенесли ее”. Четыре с половиной года спустя, в декабре 1745 года, инфекция была занесена одним из кораблей Ее величества из Константинополя и во многих случаях вызвала приступы тяжелого типа; что заставляет Клегхорна заметить, что “это вопрос случая, заразится ли лучший или худший вид естественным путем”[1045]. Эпидемические заболевания на Барбадосе отмечались от сезона к сезону в течение нескольких лет Хиллари, которая однажды переболела оспой: “Май 1752 года, эпидемия оспы: в целом особого вида; и у тех немногих, у кого был смешанный вид, они были, как правило, хорошего вида[1046]”. Иностранные наблюдатели иногда поражались такой же мягкости целой эпидемии[1047].

Часто цитируемое замечание Вагстаффа в 1722 году о том, что были случаи, которые врач не мог спасти, и случаи, которые медсестра не могла проиграть, имело много иллюстраций. Случаи королевы Марии в 1694 году, когда лучшие врачи находились у ее постели, и герцога Глостерского в 1660 году показывают одно событие; следующее из *журнала для джентльменов*, показывает другое:

В приходе Уиттингтон, Дербишир, в 1752 году оспой переболели всего семнадцать пациентов; первый был схвачен 7 июня, а последний - 12 августа. Все они были детьми разного возраста, и все учились хорошо. Только к одному из них был вызван аптекарь[1048].

В добавленном примечании говорится:

“У Уильяма Кейва, торговца из Регби, было двенадцать детей, которые вместе с тремя племянниками заболели оспой; некоторые из них перенесли ее тяжело, но все поправились благодаря заботе своих матерей, без вмешательства аптекаря”.

Или, возможно, средняя летальность при деревенских эпидемиях зависит только от домашнего лечения. В Келсалле и Эштоне, двух небольших чеширских деревнях, за семь месяцев 1773 года оспой переболели шестьдесят девять человек, из которых двенадцать умерли. “Ни один практикующий врач не посещал ни одного из пациентов в течение всего заболевания[1049].”

Найти единый принцип расщепления через оспу 18 века, разделив ее на хорошую и плохую, невозможно. Определяющие факторы были многообразны, и они для нас неясны. Факторы, присущие индивидуальной конституции или темпераменту, скрытые в том, что было названо “бездонными глубинами личности”, во многом проявляются в наших реакциях на оспу, как и в более важных взаимоотношениях. Максимально обобщая подобные факты, мы не выходим за рамки представления о том, что большая или меньшая степень склонности проявляется в семьях. Мортон не мог припомнить ни одного случая смертельного заражения оспой ни в его собственной семье, ни, что достаточно любопытно, среди родственников его жены. С другой стороны, он приводит случай, свой 53—й, как бы для иллюстрации обратного - красивая и элегантная молодая леди, происходящая из выдающегося рода, но для которой эта болезнь обычно оказывалась катастрофической, как будто по наследственному праву[1050]. У королевской семьи Стюартов был особый смертельный исход от оспы; и, похоже, то же самое произошло с семьей графа Хантингдона, который написал Томасу Коксу 18 июня 1701 года: “Мне сообщили, что лорд Килмори [женат на его сестре] болен лихорадкой, и что некоторые думают, что это может свидетельствовать о натуральной оспе. Ради всего Святого, пошлите за моей сестрой к вам домой. У нее их никогда не было, и они оказались фатальными в нашей семье[1051]”. Похожую гибель в семье Джона Эвелина можно проследить на страницах его дневника.

Рядом с индивидуальной конституцией мы можем взять эпидемическую конституцию в гиппократовском смысле. Никто, имея в виду странные различия типов во время целых эпидемий скарлатины и кори, не скажет, что доктрина Гиппократа о различных конституциях не является необходимой для того, чтобы скрыть определенный элемент тайны. Но мы должны рационализировать это везде, где можем; и есть некоторые очевидные соображения, которые могут быть использованы для объяснения того, почему на протяжении всей эпидемии оспа имела такой высокий средний уровень смертности в отдельные годы или в некоторых населенных пунктах. Ратти, который из года в год отмечал лихорадки и другие распространенные заболевания в Дублине и в других частях Ирландии и их связь с голодом или чем-то подобным, говорит, что в 1757 году у некоторых была дизентерия, “возможно, вызванная плохим качеством хлеба, поскольку это было время большого дефицита”, что зимой последовала низкая, гниlostная, петехиальная лихорадка, смертельная для многих молодых и сильных как в Дублине, так и в стране, и что, поскольку число случаев петехиальной лихорадки значительно превысило обычное количество в январе, число случаев петехиальной лихорадки увеличилось. 1758, “было заметно, что оспа по злокачественности не отставала от лихорадок[1052]”. Это был тот же самый 1758 год, для которого Уитт регистрирует, наряду со смертельной оспой в Файфшире и Тевиотдейле, дизентерию и чумную лихорадку за месяц или два до этого, катастрофические в Аргиллшире, менее смертельные в Хаддингтоне и Ньюкасле, а также грипп по всей Шотландии[1053]. И снова, летом 1785 года в провинциальном городке и приходе Пейнсвик, графство Глостершир, разразилась эпидемия оспы, настолько смертельная, что почти каждый третий заразившийся умер. “Этот смертельный исход, — говорит Дж. К. Дженнер, - возможно, в какой-то мере можно объяснить заразной лихорадкой и эпидемической лихорадкой, которые преобладали в одно и то же время, и высокой температурой атмосферы” - у многих была водянка из-за лихорадки, которая мучила их в течение нескольких месяцев, и многие ослабли от сыпного тифа[1054]. Поразительный пример летального исхода от оспы среди детей с плохим состоянием здоровья из-за перенесенного ранее заболевания приводит сэр Уильям Уотсон:

В Лондонской больнице для подкидышей, в которой содержалось более 300 детей, за последние шесть месяцев 1762 года было зарегистрировано 60 случаев заболевания оспой, из которых только 4 умерли, или 1 из 15. В апреле и мае следующего (1763) года среди 312 заключенных вспыхнула тяжелая форма кори, поразившая 180, из которых 19 умерли (более 1 из 10), в то время как многие выздоровевшие были сильно ослаблены, в течение некоторого времени у них появлялись язвы на губах и ротовой полости. В мае и июне, когда дети выздоравливали после кори, оспа поразила многих в больнице, в том числе 18 человек, которые недавно переболели корью. Не менее 11 из этих 18 умерли от оспы. Соответствующая смертность от оспы наблюдается незадолго до среди детей в Воспитательный дом, который недавно или недавно прошли через дизентерии или “дизентерийной лихорадка[1055].”

Так получилось, что мы можем сравнить легкую или среднюю форму натуральной оспы с необычно смертельной, а также условия, от которых они зависели, соответственно, в двух соседних городах Уоррингтоне и Честере в течение двух последовательных 1773 и 1774 годов. В Честере в 1774 году была средняя эпидемия — 1385 случаев с 202 смертями (1 из 6·85), все среди детей. Население Честера, описанное Хейгартом, жило по большей части в бедных домах новых пригородов; они были грязными, и в их домах часто свирепствовал сыпной тиф (см. выше, стр. 41). Но занятия мужчин не были вредными для здоровья, и женщины, по-видимому, были предоставлены своим домашним обязанностям обычным способом. В Уоррингтоне обстоятельства были иными. Будучи центром ткачества парусины елизаветинского периода (уже в 1586 году упоминаются “поледави” Уоррингтона), он сохранил свою репутацию и расширил свою промышленность, поскольку парусина стала более востребованной[1056]. Американская война и более ранняя война с французами в Канаде привели к вводу в эксплуатацию огромного количества кораблей для королевского военно-морского флота, и говорят, что ткацкие станки Уоррингтона снабдили половину всей парусины, в которой нуждался флот[1057]. Его производители сколотили состояние, появились новыеткацкие станки, население потянулось в город из деревни, браки множились и были необычайно плодовитыми, а толпы детей едва достигли подросткового возраста, как начали получать заработную плату наравне со своими отцами и матерями. У нас есть статистика жизнедеятельности из приходской книги Айкина[1058] и отчет Артура Янга о промышленности, каким он видел ее в 1769 году[1059]. В течение двадцати лет, с 1702 по 1722 год, в каждом браке, согласно реестру, рождалось всего 2,9 ребенка; с 1752 по 1772 год браков было в среднем 73 в год, а крещений - 237, что составляло 3·25 детей в каждом браке[1060]. Но за последние три года того периода, 1770-72, число браков быстро возросло до 95 в среднем за год, а число крещений - до 331, то есть примерно 3-5 детей в каждом браке. С 1773 по 1781 год число браков составило в среднем 85, а плодовитость достигла 4-5 детей на каждого. Артур Янг обнаружил, что все это сообщество, мужчины, женщины и дети, были заняты изготовлением парусины или мешковины, изготовлением сапог и булавок.

“В Уоррингтоне очень развито производство парусины и мешковины. Первую прядут женщины и девушки, которые зарабатывают около 2д. в день. Затем его отбеливают, что делают мужчины, которые зарабатывают 10 а week; after bleaching, it is wound by women, whose earnings are 2s. 6d. a week; next it is warped by men, who earn 7s. a week; and then starched, the earnings 10s. в неделю; затем его крахмалят, заработок составляет 10 6..... Последней операцией является ткачество, на котором мужчины зарабатывают 9шиллингов, женщины - 5шиллингов, мальчики - 3 6шиллингов в неделю. Пряильщицы (женщины) в отделе мешковины зарабатывают 6фунтов стерлингов в неделю. Затем его наматывают на катушки женщины и

дети, чей заработок составляет 4д. в день.... На производстве парусины занято около 300 ткачей, а мешковины - 150; и на каждого ткача приходится 20 прядильщиков и 2-3 других рабочих руки”.

Исходя из этого подсчета, Янг подсчитал, что на мануфактурах Уоррингтона было занято около одиннадцати тысяч рабочих рук; но поскольку Эйкин в 1781 году насчитал всех жителей городка и трех прилегающих деревень в 9501 человек, ясно, что изрядное количество прядильщиц льна и пеньки, живших в окрестностях Уоррингтона, должно быть учтено в одиннадцати тысячах. Во всяком случае, Уоррингтон был ранним и крайним примером той спешки и суматохи в получении заработной платы отцами, матерями и детьми, к которой привел рост мануфактур во второй половине 18 века и о которой многие подробности стали известны много позже, в ходе дискуссий, предшествовавших принятию Закона о фабриках. Матери были рабочими и все это время довольно усердно занимались разведением. Трудно представить, как выполнялись домашние обязанности и выращивались младенцы в таком промышленном улье. В те великие дни индустрии парусины также не уделялось особого внимания уборке мусора и освещению города и, вероятно, мало внимания уделялось перенаселенности его старомодных улиц и переулков. Именно в январе и феврале 1775 года, спустя целый год после прекращения великой эпидемии оспы, мистер Блэкберн, ставший лордом поместья в 1764 году, “продвигал план создания суда для рассмотрения просьб в Уоррингтоне, очистки и освещения города, а также демонтажа прилавков мясников”. Нам сказали, что эти предложения привели к бумажной войне[1061].

Ферриар описал, что могло произойти, когда сельские жители мигрировали в промышленные города, женились и у них рождались дети:

“Молодая пара жила очень счастливо, пока женщина не была прикована к постели своей первой родильницей. Прекращение ее работы приводит к дефициту их доходов в то время, когда расходы неизбежно увеличиваются. Поэтому она нуждается во многих удобствах и даже в поблажках,необходимых в ее положении: она становится болезненной, дряхлеет и, наконец, слегает с лихорадкой или легочным заболеванием; ребенок истощается и часто умирает; муж, не имея возможности нанять сиделку, посвящает большую часть своего времени уходу за женой и ребенком; его жалованье сокращается до ничтожных размеров; досада и нужда делают его больным, и вся семья иногда погибает из-за нехватки небольшого своевременного запаса, который их будущий трудолюбие с избытком возместило бы обществу[1062].”

То, что Ферриар так часто видел несколько лет спустя в Манчестере, должно быть, не было редкостью в Уоррингтоне в то суматошное время, которое описывает Артур Янг. Его детская смертность, безусловно, была чрезмерной, согласно следующему сравнению с таковой в Честере, исходя из цифр, предоставленных Прайсу Эйкином из Уоррингтонских реестров захоронений за девять лет, 1773-81 гг., и Хейгартом из честерских счетов за десять лет, 1772-81 гг.[1063]. Смертность снижена до среднегодовых значений, а смертность в Уоррингтоне в третьей колонке повышена до соотношения населения Честера, что снова делает их вдвое меньше.

Среднегодовое число смертей от всех причин в возрасте до пяти лет.

Возраст на момент	Уоррингтон	Честер. Поп. 14 173	Уоррингтон вырос до
	.		

смерти		Поп. 9 501 в 1781 году		в 1774 году	уровня Честера
Младше одного года	72·7	72·7		109·0 Один к двум	
43·5		43·5	65·2	Два к трем	65·2
23·4	.			23·4	30·1
От трех до четырех		11·5		14·4	17·2
От четырех до пяти		7·0		8·7	10·5

Именно среди младенцев и маленьких детей, родившихся и воспитанных с такими сравнительно низкими шансами на выживание, в январе 1773 года в Уоррингтоне вспыхнула оспа, достигшая своего апогея в мае и закончившаяся примерно в октябре, когда смертность составила 209 или 211 человек. Айкин говорит:

“Его жертвами были в основном маленькие дети, на которых он нападал с такой мгновенной яростью, что самые эффективные средства оказания помощи были бесполезны. Как правило, больных содержали в достаточной прохладе и должным образом снабжали разбавляющими и кислотогонными напитками; однако там, где они выздоравливали, это, по-видимому, объяснялось скорее меньшей степенью злокачественности болезни или большей силой в борьбе с ней, чем каким-либо особым лечением. Когда это заканчивалось фатально, это обычно происходило до созревания пустул; и, действительно, у многих они не проявляли склонности к прогрессированию после полного прорезывания, но оставались довольно плоскими и бледными” — верный признак плохой *жизненной силы*. “В одном районе я обнаружил, что из 29 заболевших 12 умерли, или примерно 2 из 5; в других смертность была еще выше, и у меня есть основания полагать, что в целом она была не меньше”.

Ежемесячный прогресс смертности в Уоррингтоне и Честере соответственно был следующим[1064]:

		Смерти. Уоррингтон, 1773		Честер, 1774
января.		4		0
Февраля		4		1
Марш	13	13		0
Апрель		0	мая	0
Май	3	июня		3
3	июля	49		3
Июль		33		11
Август.		11		26
Сентябрь		7		28

октября.	3	46	
ноября.	0	44	
декабря.	1	40	[1065]
211	202	.	

Ниже приведен возраст, в котором дети умерли от оспы и от всех причин в каждом городе в течение эпидемического года[\[1066\]](#):

Возраст	Уоррингтон (умер в 1781 году, 9501)		Честер (поп. в 1774 году, 14,713)	
	от оспы	умерли	от оспы	умерли
в один месяц	0	18	0	17
от одного до трех месяцев	4	9	3	19
от трех до шести месяцев	4	9	4	10
от шести до двенадцати месяцев	39	15	44	8
одного года до двух лет	84	24	38	14
Два-три года	33	5	42	3
от трех до пяти лет	33	14	49	13
от пяти до десяти лет	12	15	22	8
выше десяти лет	0	—	0	—
	209	—	202	—

Сравнивая возраст смерти во время двух эпидемий, мы сразу видим, что второй год был наиболее фатальным для детей в Уоррингтоне, тогда как в Честере смертность падала больше в более старшем возрасте, хотя по соотношению численности населения он был лишь на одном уровне с Уоррингтоном даже в этом возрасте.

Если не учитывать год великой оспы в каждом городе, 1773 год в Уоррингтоне, 1774 год в Честере, смертность младенцев на втором году жизни от всех причин оказывается на треть выше в Уоррингтоне, чем в Честере, в среднем за восемь (или девять) лет в год. По словам Хейгарта, было хорошо известно некоторое такое различие между оспой больших и малых городов, а именно, что она “поражает детей в более раннем возрасте и, следовательно, смертельна для большей части людей в больших, чем в маленьких городах”[\[1067\]](#). Хотя Уоррингтон был городом поменьше, младенцы умирали там раньше, чем в Честере (от оспы и от других причин), или вероятность жизни была меньше; статистический факт, который Прайс разглядел, но не смог объяснить. Объяснение кроется в слабой выносливости детей Уоррингтонов, что было связано прежде всего с тем обстоятельством, что замужние женщины были одновременно наемными работниками и плодовитыми заводчиками.

В год эпидемии оспы в Уоррингтоне смертность от всех причин среди детей в возрасте до пяти лет составила 62,5% от общей смертности (у младенцев в возрасте до двух лет она составила 43,5%. из всех смертей), вызванных оспой, в соотношении 199 к 291. Хотя оценка Эйкина о двух смертях в пяти случаях маловероятна для всей эпидемии, мы можем допустить показатель в

одну смерть из четырех, что дало бы Уоррингтону в 1773 году примерно столько же случаев пропорционально его численности, сколько было в Честере в 1774-844 годах при населении около 9000 человек по сравнению с 1385 годом при населении 14 713 человек.

Эпидемии оспы в Карлайле в 1779 году и Лидсе в 1781 году были необычайно смертоносными по причинам, аналогичным тем, которые были выявлены в случае с Уоррингтоном. Оба города быстро увеличивались в численности благодаря росту ткацкой и прядильной промышленности, оба были перенаселены, плохо вентилировались и грязны, и в обоих была высокая смертность от сыпного тифа среди взрослого населения, как описано в другой главе. В Карлайле великая эпидемия оспы, которая была особым бедствием для детей, разразилась в 1779 году, за два года до того, как сыпной тиф достиг своего апогея. Оспа стала причиной 90 смертей, в то время как “разновидность scarlatina” в то же время стала причиной 39 смертей. Хейшем несколько расплывчато подсчитал, что эти 90 смертей произошли в 300 случаях, или один случай со смертельным исходом в $3 \cdot 3$, что вдвое превышает средний показатель[1068]. Лукас приводит пропорцию в Лидсе более точно — 462 случая за шесть месяцев со 130 смертельными исходами, или 1 из $3 \cdot 5$. Эпидемия в Лидсе в 1721-22 годах, которую Неттлтон описал как “более смертоносную, чем обычно”, привела к 189 смертям в результате 792 нападений, или 1 к $4 \cdot 2$. Среди гораздо большего населения (17 117 человек) в 1781 году было меньше нападений, возможно, потому, что было меньше людей, у которых еще не было заболевания, и это почти исключительно младенцы, родившиеся и маленькие дети, которые выросли после последней эпидемии[1069]. В этих обстоятельствах неудивительно, что оспа в Лидсе в 1781 году была на порядок более смертельной, чем в 1721-22 годах, которая сама по себе была “более чем обычно смертельной”.

Полный обзор оспы в ее великий период, восемнадцатый век, во всех местах и непрерывно из года в год, невозможен, даже если бы этого хотелось. Если бы не тщательность некоторых специалистов, особенно на Севере Англии, у нас остались бы сомнения в некоторых основных эпидемиологических обобщениях. Система регистрации, подобная той, которая была впервые применена во время эпидемии 1837-1839 годов, сэкономила бы много времени на исследованиях и позволила бы свести факты в меньший объем. Путем сравнения и классификации многих разрозненных сведений мы все еще можем получить достаточно четкое представление о том, что такое оспа в 18 веке. В основном это была болезнь младенчества и раннего детства. Она всегда присутствовала в той или иной части столицы и более крупных городов, периодически достигая пика великой и всеобщей эпидемии[1070]. В худшем случае, как в Глазго, это унесло примерно треть жизней людей в возрасте до пяти лет и, возможно, шестую часть жизней людей всех возрастов. Это проявлялось в виде эпидемий с довольно регулярными интервалами в небольших городах и с более длительными интервалами в сельских приходах. Деревенские эпидемии, когда они все-таки приходили, были склонны к очень разрушительным последствиям. Хейгарт приводит пример Кристлтона, маленькой деревни в двух милях от Честера, в 1778 году: “Чума началась в марте и продолжалась до октября. В начале эпидемии 107 детей из бедных семей никогда не подвергались различным инфекциям; из них 100 болели чумой, вероятно, все, кто был способен заразиться оспой. ” Во всех местах, за исключением, возможно, Лондона, где риски, связанные с детской диареей и “конвульсиями”, были особенными, она поражала младенцев и детей младшего возраста сильнее, чем любая другая отдельная болезнь, инфекционная или иная; и действительно, до конца столетия у нее

было мало соперников среди инфекционных заболеваний, на какое-то время став главным эпидемическим бедствием первых лет жизни точно так же, как чума когда-то была уникальным бичом молодежи и зрелого возраста. В некоторые сезоны года он был более смертелен, чем в другие, и в определенных местах. К концу 18 века о нем гораздо больше слышали в северных промышленных городах, чем в Англии к югу от Трента. Если статистика Бостона, Линкольншир, хоть сколько-нибудь репрезентативна, то количество случаев заболевания оспой, безусловно, значительно сократилось в торговых городах за последние двадцать лет века. По-видимому, за тот же период оно снизилось и в столице. В приходах Шотландии, по почти единодушному свидетельству статей, которые ссылаются на это в "Статистическом отчете", это стало гораздо менее частым явлением и менее опасным за несколько лет, предшествовавших публикации этой работы (1792-1798). В Глазго, где самая худшая статистика детской смертности во всем королевстве, максимум был достигнут и пройден в период между окончанием американской войны и первыми годами великой войны с Францией. По мере того как продолжалась война с Францией и были израсходованы огромные суммы государственных денег (оплачивать счета оставалось потомству принца), последствия этого изобилия проявились в заметном снижении и почти полном исчезновении лихорадок по всей Англии, Шотландии и Ирландии. Одновременно с затишьем в лихорадке наступило затишье в оспе, не столь заметное, как первое, но очень значительное, охватывающее тот же период и продолжавшееся до великой торговой депрессии 1816 года, последовавшей за установлением мира. Это проявится при продолжении хронологии эпидемий; но прежде чем мы перейдем к этому, остается прояснить научную или патологическую природу нового вида прививки, который на данном этапе стал соперником старого. Степень, в которой применялся каждый из конкурирующих методов, станет предметом исследования после того, как будет покончено с эпидемией 1817-19 годов.

Коровья оспа.

В предыдущих разделах этой главы много говорилось об усилиях вакцинаторов по снижению воздействия привитого вируса "до настолько низкой степени, насколько мы могли бы пожелать". Какого рода вещество вы используете? один инокулятор спросил бы другого. Сравнительные испытания Watson показали, что серозное или водянистое вещество из незрелой пустулы оспы, предпочтительно из незрелой пустулы предыдущей прививки на руке, было наиболее "успешным", причем успех измерялся незначительностью эффекта, произведенного в то время. Сравнительные испытания Маджа подтвердили это, но пошли немного дальше, показав, что эти незначительные эффекты сырой или незрелой материи оставляют организм все еще открытым для тех же эффектов теми же средствами или для более серьезных эффектов более суровыми средствами. Соответственно, вопрос о том, какую материю использовать, все еще оставался открытым, что давало некоторый простор для оригинальности и изобретательности. Среди других источников сырого или водянистого вещества с мягкими свойствами была стекловидная или водянистая разновидность сыпи, называемая свиной оспой, которая, как и ее родственница ветряная оспа, была свойственна человеку; и среди тех, кто попробовал этот источник негнойного вещества для прививки, был Дженнер из Беркли. Это было в 1789 году, когда он привил своему ребенку в возрасте восемнадцати месяцев вещество от так называемой оспы свиней человека. Была еще одна оспа, носившая название грубой животной, которая, однако, была истинной болезнью скотов — коровья оспа, или папилломавирусная оспа. Фермер из Йетминстера, Дорсет, по имени

Бенджамин Джести, использовал вещество из этого источника для прививки своей жене и двум маленьким детям в 1774 году, в результате чего рука первого сильно воспалилась, и ее пришлось лечить хирургу. По-видимому, не было веских причин отдавать предпочтение веществу с такой опасной тенденцией, и эксперимент не повторялся. Говорят, что несколько лет спустя аптекарь из Лайма, в Дорсете, услышал о другом случае домашнего использования вещества от коровьей оспы для прививки хозяйкой фермерского дома и обратил на этот факт внимание сэра Джорджа Бейкера; который, хотя и был сторонником мягких, или саттоновских, прививок неочищенной лимфой и, по его собственному признанию, сторонником экспериментов, не одобрял испытание вещества от папилломавирусной инфекции коров, вероятно, по той причине, что ему следовало бы отступить от основного принципа вакцинации. прививка от оспы, если бы он хотел выйти за рамки класса различных заболеваний по своему усмотрению. Однако истинный виртуоз прежде всего не возражает против экспериментов с чем бы то ни было. Через некоторое время после того, как Дженнер использовал вещество от оспы свиней, он начал поговаривать среди своих соседей-врачей об использовании вещества от коровьей оспы. Но было известно, что вещество от коровьей оспы обладает собственными свойствами и эффектами, и что его использование было бы радикальным нововведением, отходом *toto coelo* от всех модификаций, которые до сих пор применялись в процедуре прививки. Хотя по названию это тоже была оспа, и хотя коровья оспа, на взгляд человека слова или понятий, может показаться, что она относится к тому же классу, что и оспа свиней, стеклянная оспа, роговая оспа, водяная оспа или ветряная оспа, все же те, кто когда-либо видел ее на потрескавшихся руках доярок, вряд ли согласятся, что вещество из такого источника может служить для целей прививки, если не будет полностью независимого и оригинального доказательства эффективности. Сообщается, что коллеги Дженнера отрицали, что коровьи доярки избежали естественной оспы больше, чем их собратья^[1071]. Примерно в 1794 году Дженнер начал настаивать на этой теме, привлекая внимание своих друзей. Его сосед-священнослужитель, Уортингтон, упомянул об этом в одном из своих писем Хейгарту из Честера, который ответил 15 апреля 1794 года:

“Ваш рассказ о коровьей оспе действительно очень удивителен, поскольку это настолько странная история и настолько противоречит всем прошлым наблюдениям по этому вопросу, что потребуются очень четкие и полные доказательства, чтобы сделать его достоверным. Вы говорите, что все это редкое явление скоро будет опубликовано, но не упоминаете, вами ли это сделано или каким-либо другим другом-врачом. В любом случае я надеюсь, что никто не будет полагаться на вульгарные истории. Автор не должен признавать ничего, кроме того, что он доказал своими собственными наблюдениями, как над животными, так и над людьми. Было бы бесполезно указывать на сомнения, которые должны быть удовлетворены по этому вопросу, прежде чем можно будет получить рациональную веру. Если врач примет такую доктрину, и тем более, если он опубликует ее на основании недостаточных доказательств, его репутация существенно пострадает в общественном мнении о его знаниях и проницательности^[1072].”

Ясно, что Хейгарт, который был хорошо знаком с эпидемией оспы и с прививками, увидел в этой глостерширской идее нечто совершенно новое, а также ранее невероятное. В чем заключалась настоящая новизна, станет ясно из следующего исторического упоминания коровьей оспы в оригинальной работе о болезнетворных ядах Джозефа Адамса, писателя хантерианской школы. Все, что Адамс знал о природе коровьей оспы до марта 1795 года, поступило от Клайна, хирурга

больницы Святого Фомы, который был сокурсником Дженнера двадцать пять лет назад и поддерживал с ним некоторую переписку. Адамс пишет об особой опасности изъязвления и шелушения, или фагедены, при переносе веществ животного происхождения из одного организма в другой, его последней иллюстрацией было печально известное фагеденическое изъязвление десен с высыпаниями на коже и конституциональными последствиями, настолько серьезными, что приводили к летальному исходу, которое последовало за пересадкой свежих зубов от одного человека другому в ряде случаев примерно в 1790 году и привело к быстрому отказу от этой неестественной практики[1073]. Далее он говорит: “До сих пор мы проследили только ядовитое действие вещества, переданного от одного животного другому того же класса”, а затем он приводит иллюстрацию коровьей оспы, чтобы закончить главу:

“Коровья оспа - болезнь, хорошо известная фермерам-молочникам в Глостершире. Единственное проявление на животном - это фагеденическая язва на соске с явным воспалением. При передаче пациенту-человеку это вызывает, помимо изъязвления на руке, значительную опухоль руки с симптоматической лихорадкой, которая постепенно проходит. Что еще более удивительно, насколько до сих пор были установлены факты, инфицированный человек становится нечувствительным к различным ядам[1074].”

Собственное эссе Дженнера о коровьей оспе, когда оно было опубликовано в 1798 году, подтвердило эти утверждения относительно фагеденического, или разъедающе-язвенного, характера язв у доярок в его кратких отчетах о нескольких случаях, из которых достаточно упомянуть эти два: у Уильяма Стинчкомба, фермерского служащего, левая рука была серьезно поражена несколькими разъедающими язвами, и опухоль значительных размеров появилась в подмышечной впадине с этой стороны; на правой руке была только одна небольшая язвочка. У бедной девочки, имя которой не называется, “образовалась язва на губе, когда она часто прижимала палец ко рту, чтобы охладить язву от коровьей оспы, подув на нее[1075]”. Расследования, проведенные доктором Джорджем Пирсоном в различных других молочных округах Англии, выявили тот же характер коровьей оспы у доярок: болезненные язвы могли быть размером с монету в шесть пенсов и длиться месяц или два, заставляя дояра бросить свою работу[1076].

Что касается самой папилломавирусной инфекции, или коровьей оспы у коровы, наиболее обстоятельный отчет был получен через несколько месяцев после первого эссе Дженнера путем опроса ветеринарного врача, некоего Клейтона, который посещал большинство ферм в радиусе десяти миль от Глостера:

“Что основными болезнями коровы являются лох, вздутие вымени и коровья оспа; что две первые являются наиболее распространенными, а последняя встречается редко, за исключением весны и лета.

Эта коровья оспа начинается с белых пятен на сосках коровы, которые со временем изъязвляются; и, если их не остановить, распространяются по всей поверхности сосков, причиняя корове мучительную боль.

Что, если этой болезни дать продолжаться некоторое время, она перерождается в язвы, выделяющие злокачественное и очень разъедающее вещество; но обычно это происходит из-за пренебрежения начальной стадией заболевания или по какой-либо другой причине, которую он не может объяснить.

Что это заболевание может возникнуть из-за любой причины, вызывающей раздражение сосков; но что соски часто потрескиваются без последующего заражения коровьей оспой. У мужчин соски обычно набухают; но при коровьей оспе соски редко набухают вообще, а постепенно разрушаются в результате изъязвления.

Что эта болезнь впервые поражает одну корову и передается дояркой всему стаду; но если бы одному человеку пришлось раздевать корову, страдающую этим заболеванием, дальше этого дело бы не зашло.

Что коровья оспа является местной болезнью и неизменно излечивается местными средствами.

Что он никогда не знал, что эта болезнь в высшей степени распространяется на вымя, если только не наступило умерщвление; и что он в любое время может вылечить коровью оспу за восемь или девять дней^[1077].”

Никогда не было дано отчета о коровьей оспе, который существенно отличался бы от отчета этого опытного глостерского коровьего врача в 1798 году^[1078]. Коровья оспа - это не только местное заболевание, но она свойственна определенным особям этого вида, а именно коровам в молоке; у них она встречается на сосках, так что в Норфолке она была правильно известна под названием папилломавирусной оспы. Общепринятым наблюдением было то, что это заболевание начинается у одной коровы и что инфекция попадает в соски других коров пальцами доярок. Корова, у которой развивается это изъязвление сосочков, обычно является либо телкой с первым молоком, у которой отняли теленка, либо купленной на рынке молочной коровой с “переполненным” выменем или оставленной раздутой для внешнего вида, но пока без пятен на сосочках. Причиной коровьей оспы является грубое обращение с высокочувствительной частью тела, которая изначально была приспособлена только для губ и языка теленка. Сили, добросовестный наблюдатель из долины Эйлсбери, не использует преувеличений, когда говорит о “безжалостных манипуляциях доярок”. Хорошо известно, что мужчинам-дояркам не хватает женского деликатного такта, а коровья оспа была наиболее распространена в крупных молочных районах, где работают мужчины-доярки. Но у некоторых животных коровья оспа может заразиться даже при более мягком обращении или при более слабой провокации, о чем я привожу недавний случай из моей записной книжки, сделанный во время визита в страну:

27 апреля 1891 года. Случай коровьей оспы. У горничной, находящейся в услужении у мистера Дж. Р., на локтевой стороне указательного пальца правой руки, над суставом первой и второй фаланг, свернутое пятно размером с шестипенсовую монету, жемчужно-белое по краю, синеватое к центру, коричневое. Указательный палец, а также запястье и кисть в целом, носят следы недавнего воспаления и, как говорили, были сильно опухшими и болезненными, боль распространялась вверх по руке. Симметричная сыпь из ярко-красных папул на обеих руках высотой до локтей, более обильная и яркая на правой руке, но обильная и на левой. Папулы приподняты и заострены, с небольшой зоной яркого покраснения кожи вокруг основания каждой. История такова: четыре или пять недель назад была куплена корова, чтобы пополнить запасы молока от трех обычно содержащихся коров. Новоприбывшего оказалось “трудно” доить, так что горничной пришлось, вопреки обычной практике, брать сосочки в расщелину переднего и среднего пальцев; при таком способе “раздевания” животное вряд ли стояло спокойно, пока его доили. Через некоторое время было обнаружено, что на одном из сосочков образовалась черная корочка, которая, возможно, изначально покрывала часть кожи. Корочка

должна была сместиться во время дойки и снова вырасти; рана под ней вскоре зажила. Была поражена только одна папиллома. Ни одна из других коров не была инфицирована. В конце концов “выносливая” корова была продана как некачественная доярка, и утром того дня, когда были сделаны эти записи, ее отослали подальше. Палец горничной начал поражаться через две или три недели после дойки коровы, начало большого и бугристого голубовато-белого пузырька от вакцины было похоже на маленькую бородавку.

Мнение Дженнера о том, что коровья оспа была специфической болезнью, “ровесницей животного создания”, и что она была прародительницей великой исторической натуральной оспы человечества, сейчас не считается правильным. Другое его мнение, что коровья оспа была получена из скакательных суставов лошадей, пораженных “жиром”, которое занимало центральное место в его первоначальном эссе, особенно в связи с его доктриной об “истинной” и “ложной” коровьей оспе, было отвергнуто большинством его современников и, возможно, никем не поддерживается в настоящее время[1079].

На титульном листе своего первого эссе доктор Дженнер назвал эту необычную болезнь коровьего папилломавируса новым названием -*variolae vaccinae*, или коровья оспа. Пирсон, самый ранний и ярый из первоначальных сторонников Дженнера и в течение нескольких лет после этого убежденный вакцинист, сразу же выступил против названия *variolae vaccinae* “ради точности формулировок и справедливости мышления”. Это явный катахрез, говорит он, обозначать то, что называется коровьей оспой, термином *variolae vaccinae*, потому что коровья оспа представляет собой специфически отличную от натуральной оспы чуму в существенных чертах, а именно по природе ее болезненного яда и по ее симптомам[1080].

В том, что термин *variolae vaccinae* на титульном листе Дженнера используется тропически, вряд ли можно сомневаться; но не так-то просто сказать, о каком из великих классических тропов идет речь. Могут возразить, что термин “катахрезис” является слишком общим для неправильного использования слова, когда это слово является научным и встречается в заглавии научной книги. Здесь мы имеем дело с несколько специфическим и целенаправленным использованием слова в необычном смысле, который, если он подпадает под какую-либо из схоластических фигур речи, должен быть фигурой, более конкретно определенной, чем просто катахрез. В таком важном вопросе, как этот, следует, по возможности, найти точную цифру; но с самого начала возникает трудность, а именно, следует ли нам искать ее в использовании риториков, как учит Исократ, или в использовании логиков, как Аристотель дает определения тропов. Если говорить о первом классе, то ближайшим, возможно, является лицемерие, или привлекательное, приятное название для чего-то, что само по себе не так приятно. Если среди последних мы вряд ли найдем что-то лучшее, чем металепис, который представляет собой смену скорее настроения, чем смысла, а именно бездоказательный переход от предположения к утверждению. Но, по правде говоря, ни одна фигура древних учителей не подходит для этого современного примера. Нам нужны по крайней мере две. Металепис ведет нас так далеко, но синекдоха должна дополнить его. Термин *variolae vaccinae* является синекдохой в том смысле, что он отделяет причину от следствия; это металепис в том смысле, что он резко переходит от гипотетического наклонения к категорическому; и в том отношении, что он делает и то, и другое одновременно, он, вероятно, уникален и не имеет прецедента среди примеров, известных древним. Или, опять же, оставив более серьезные цифры и переведя латинское название на титульном листе Дженнера, можно попробовать образное превращение коровьей оспы в натуральную по стандарту чистой и

законной параномазии, знакомым английским примером которой является превращение растения в животное посредством словесной игры конского каштана и каштановой лошади в малой посылке.

Некоторые в более поздние времена, ошибочно поняв образный или риторический замысел Дженнера, поняли его латинское название коровья оспа так, как если бы действительно существовала оспа коровы (хотя и не быка, и не бычка-девственницы, и не теленка любого пола). Не имея возможности обнаружить оспу коровы естественным путем, они решили удовлетворить законные требования доказательства, изготовив ее. Некоторые немцы Нижнего Рейна, где коровы обычно носят одеяла, заворачивали тела коров в одеяла, взятые из очагов оспы, после того, как плотно подстригали шерсть; в результате этих интересных экспериментов не было обнаружено ничего, кроме случайных прыщей, которые, вероятно, были вызваны ножницами при предварительном подстригании. Другим в Англии, Франции, Америке и Индии удалось вызвать оспенную пустулу в месте прокола в эпидермисе коровы или в более нежном переходном эпителии, вещество из которого, в свою очередь, вызвало оспу[1081]. Но это академические упражнения. Естественная коровья оспа коровы никем не была сравнена с естественной оспой человека при постоянном сравнении всех анатомических и эпидемиологических особенностей каждого из них; и я убежден, что никто никогда не попытается провести такое сравнение. *Variolae vaccinae* как название коровьей оспы было фигурой речи, и неправильно понимать его первоначальное использование - значит относиться к нему как к чему-то другому.

Доказательство того, что коровья оспа имеет некоторую власть над натуральной, состояло в попытке привить последней тех, кто ранее был привит первой. Общепринятым способом проверки силы самой привитой оспы была повторная прививка; сначала тест на коровью оспу заключался в прививке натуральной оспой, но через несколько лет тестовая прививка была сделана самой коровьей оспой. Последствия саттоновской прививки оспой, как мы видели, почти всегда были незначительными, а иногда и незаметными (как в практике Уотсона в больнице для подкидышей). Предыдущая прививка коровьей оспой сделала их еще более худыми; но даже при наличии коровьей оспы в организме там, где вещество было введено на руку, появлялись оспенные пустулы. Можно подумать, что разница между эффектами прививки после коровьей оспы и такими же эффектами на нетронутой почве была лишь в тонких оттенках; но некоторая разница, должно быть, была заметна, поскольку именно на этом, и ни на чем другом, было быстро установлено авторитетное мнение в пользу коровьей оспы как замены натуральной оспы при прививке. Связь между коровьей оспой и натуральной оспой была признана всеми как нечто “экстраординарное”, как сказал Дженнер, или загадочное, как говорили другие; но как эмпирический факт многие верили, что это правда, потому что у зараженных коровьей оспой было меньше признаков воздействия прививки натуральной оспой, чем если бы они не были заражены коровьей оспой. Известно, что сам Дженнер провел только два различных теста. Он использовал сырое или водянистое вещество из местного гнойничка привитой оспы и посоветовал всем своим читателям сделать то же самое. В одном из двух его испытаний у девочки Мэри Джеймс были почти те же последствия прививки после коровьей оспы, которые были у ее матери и другого ребенка без коровьей оспы, а именно пустула или сливающаяся группа пустул в месте прокола и эруптивная лихорадка на девятый день[1082].

В самых ранних тестах, проведенных независимо от Дженнера, пяти в Стоунхаусе[1083], недалеко от Страуда, и пяти в Страуде[1084], в первые месяцы 1799 года, коровья оспа впоследствии заразилась оспой путем прививки “обычным легким способом”. Во время практики в Лондонской больнице по борьбе с оспой и прививкам весной и летом 1799 года многие из зараженных коровьей оспой заразились оспой из атмосферы больницы, так что Вудвилл, после периода замешательства, в конце концов пришел к выводу, что коровья оспа, хотя она все еще была активна на руке, не препятствовала действию вируса оспы на организм[1085].

Предшествующие возражения против коровьей оспы, вытекавшие из ее неизменной природы, были встречены апелляцией к результатам экспериментов. Авторитет в пользу коровьей оспы быстро утвердился на этом основании и сохраняется до настоящего времени. Экспериментаторам пришлось решать очень важные вопросы как с точки зрения наблюдений, так и рассуждений. Они должны были оценить разницу между эффектами саттонской прививки там, где коровьей оспой предшествовало и где ей не предшествовало. Они должны были учитывать, что первый вирус вызывает набухание абсорбирующих желез, что затруднило бы попадание второго тестируемого вируса в кровь. Они должны были усреднить различные эффекты саттонской прививки ради нее самой и столь же различные эффекты от нее в качестве вариологического теста и найти большую разницу между двумя средними значениями. Решив, что предшествующее заражение коровьей оспой действительно оказало реальное и заметное влияние на количество пустул, возникающих на месте или в другом месте в результате введения привитого оспенного вещества, или на степень лихорадки, они должны были затем рассмотреть, является ли такая степень устойчивости человека, больного коровьей оспой, к прививке хорошим показателем его способности противостоять инфекции, достигающей его жизненно важных органов естественным путем. Их усердие и проникательность могли быть равны этим вещам, а могли и не соответствовать — это был спад в медицинской науке. Кроме того, они практически не получали помощи от самого доктора Дженнера, чей изобретательский гений был такого рода, что он склонен оставлять практическую ценность и даже теоретическую вероятность проекта на усмотрение других. Изобретатель вызывал интерес у великих личностей — короля, герцога Йоркского и аристократии своего графства. Его приоритет и достоинства его проекта были переданы в 1802 году Комитету Палаты общин с адмиралом Беркли в качестве председателя, который приступил к работе по настоятельной рекомендации короля, одобренной Аддингтоном, премьер-министром. Они приняли решение в пользу требования доктора Дженнера о вознаграждении по всем вопросам, и 2 июня 1802 года Комитет всей Палаты единогласно проголосовал: “По мнению Комитета, его Величеству должна быть предоставлена сумма, не превышающая 10 000 фунтов стерлингов, для выплаты в качестве вознаграждения доктору Эдварду Дженнеру за обнаружение открытия вакцины, с помощью которой была предотвращена эта ужасная болезнь - оспа”. [1086]. 29 июля 1807 года за него была проголосована еще одна сумма в размере 20 000 фунтов стерлингов; а 8 июня 1807 года за него была назначена дополнительная сумма в размере 20 000 фунтов стерлингов. В 1808 году было создано Национальное учреждение по производству вакцин, ежегодные расходы которого составляли около 5000 фунтов стерлингов.

Хронология эпидемий возобновилась с 1801 года.

Возвращаясь к истории оспы с начала нынешнего столетия, мы сначала переходим к данным о смертности в лондонских отчетах о смертности, которые являются единственными непрерывными цифрами. Счета Приходских клерков, прежде чем они прекратились, не включали более двух третей, возможно, не намного больше половины, всех смертей в столице. Крупные приходы Сент-Панкрас и Сент-Мэрилебон, на долю которых пришлось несколько чрезмерное количество смертей как от оспы, так и от лихорадки в первые два-три года действия Закона о регистрации (1837-39), а также приходы Челси и Кенсингтона, никогда не были включены в Счета; также большая часть пригородных застроек на других концах Лондона так и не была учтена. Между тем район старых Счетов фактически стал менее густонаселенным из-за вытеснения жилых домов складами, мастерскими, счетными конторами и тому подобным в Сити, Либертиз и в некоторых отдаленных округах, таких как те, что граничат с Темзой в ист-энде.

Тем не менее, данные о смертности можно рассматривать как в целом достоверно отражающие долю смертей от оспы по отношению к другим смертям и годы ее более сильных вспышек.

Оспа в лондонских сводках смертности за 1801-1837гг.

	Оспа смертей	всех смертей
1801	1461	19,374
1802	1579	19,379
1803	1202	19,582
1804	622	17,034
1805	1685	17,565
1806	1158	17,938
1807	1297	18,334
1808	1169	19,954
1809	1163	16,680
1810	1198	19,983
1811	751	17,043
1812	1287	18,295
1813	898	17,322
1814	638	19,283
1815	725	19,560
1816	653	20,316
1817	1051	19,968
1818	421	19,705
1819	712	19,928

1820	722	19,348
1821	508	18,451
1822	604	18,865
1823	774	20,587
1824	725	20,237
1825	1299	21,026
1826	503	20,758
1827	616	22,292
1828	598	21,709
1829	736	23,524
1830	627	21,645
1831	563	25,337
1832	771	28,606
1833	574	26,577
1834	334	21,679
1835	863	21,415
1836	536	18,229
1837	217	21,063

18 век закончился тяжелой эпидемией оспы (2409 смертей) в 1800 году; и, за исключением 1804 года, смертность оставалась на несколько высоком уровне еще десять лет. Подъем в конце прошлого столетия соответствовал тяжелому времени и тяжелой эпидемии сыпного тифа. Лихорадка пошла на убыль после 1803 года и оставалась в течение дюжины лет на таком низком уровне, что Бейтман в своих ежеквартальных отчетах о работе диспансера на Кэри-стрит выражает удивление по поводу того, что ее было так мало. Тот же автор, однако, имеет случай отметить смертельный исход оспы; дважды он упоминает о больших смертях от нее во дворах, примыкающих к Шу-Лейн[1087]. Согласно этим цифрам, заболеваемость оспой также снизилась меньше, чем заболеваемостью лихорадкой. Это означает, что при тех же обстоятельствах жизнь взрослого человека протекала лучше, чем младенчество и детство. Но, в целом, оспа разделяла с лихорадкой благоприятные условия для здоровья, которые сложились во всех частях королевства (как в Ирландии, так и в Великобритании) с момента ослабления эпидемий 1799-1803 годов до всплеска следующих эпидемий в 1816-19 годах. Этот период сравнительной свободы от оспы и лихорадки соответствовал второму периоду великой французской войны с момента ее возобновления после провала Амьенского мира до ее окончания Парижским миром. Может показаться удивительным, что это было время сравнительно хорошего общественного здравоохранения в Великобритании и Ирландии, поскольку это было время дорогой еды и высоких налогов. Количество случаев тифа или рецидивирующей лихорадки является лучшим критерием; и эти заболевания, по общему мнению, были на более низком уровне во всех частях Соединенного Королевства с 1804 по 1817 год, чем за много лет до или чем за много лет после. Опять же, если прецеденты чего-то стоят, то такое же затишье в борьбе с оспой и лихорадкой одновременно показано в лондонских счетах во время войны союзников против Людовика XIV и во время Семилетней войны.

В Глазго снижение смертности от оспы в течение нескольких лет в 19 веке было, возможно, более заметным, чем в других местах, потому что это было снижение по сравнению с чрезмерно высоким уровнем в конце 18 века.

Смертельные случаи в Глазго, 1801-12гг.

Год	оспой, смертность	от кори смертей	всех смертей
1801	245	8	1434
1802	156	168	1770
1803	194	45	1860
1804	213	52	1670
1805	56	90	1671
1806	28	56	1629
1807	97	16	1806
1808	51	787	2623
1809	159	44	2124
1810	28	19	2111
1811	109	267	2342
1812	78	304	2348

Здесь заметное снижение смертности от оспы происходит только в 1805 году. В Норвиче был четкий промежуток времени от последнего тяжелого периода в конце 18 века до 1805 года, когда оспа, “после того как некоторое время она была почти вымершей”, снова стала распространенной. В диспансере Уайтхейвена контраст между последними годами 18-го века и первыми годами 19-го не бросается в глаза[1088]:

Оспа в диспансере Уайтхейвена.

	Случаи	Смертей
1795	8	0
1796	41	5
1797	(без стола)	
1798	51	3
1799	7	1
1800	120	11
1801	9	3
1802	(без стола)	
1803	67	16
1804	1	0

Карлайл, который раньше болел оспой так же, как и Уайтхейвен, похоже, был почти полностью свободен от нее в первые двенадцать лет столетия: по крайней мере, доктор Хейшем, который больше не занимался статистикой, “имел основания полагать”, что ни один человек не умер там от оспы с осени 1800 года (когда была введена прививка от коровьей оспы) до ноября 1812 года[1089].

Диспансер Ньюкасла, как и диспансер Уайтхейвена, лечил небольшую часть всех случаев натуральной оспы в городе; но и после того, как исполнилось столетие, в нем сохранялся довольно высокий средний показатель заболеваемости и смертности:

Заболевших оспой лечили в диспансере Ньюкасла.

		Случаи	Смертей	
1795		7		1
1796		19	3	1797
1797		12		0
15		15		—
1799		1801		
4	1802	—	—	-
1801	7			-
-	1803		4	—
1803		7		
1804		0		0
1805		7	0	1806
1806		6		6

В большинстве мест, как и прежде, продолжались периодические эпидемии оспы, хотя и корь, и скарлатина все больше и больше становились ее соперниками. В 1802 году в Бостоне, графство Линкольншир, разразилась эпидемия сексуального характера, в результате которой погибло тридцать три человека. Помимо 1805 года, было два периода, в течение которых оспа была несколько распространена, 1807-9 и 1811-13. В Норвиче с 1807 по конец 1809 года отчеты о смертности показали 203 смерти от оспы[1090]. В 1808 году мы случайно услышали об этом также в Шерборне, в Дорсете, в Рингвуде, в Хэмпшире, в Челтенхеме, в Кембридже и в Эдинбурге, хотя самой большой эпидемической болезнью среди детей в том году была корь[1091]. Летсом писал 25 января 1808 года: “Оспа (детоубийства) и корь были широко распространены и приводили к летальному исходу. Гробы для приходской бедноты в Англии на случай смерти только от оспы обошлись в 10 000 фунтов стерлингов[1092].”

В 1811 году болезнь снова приобрела несколько массовый характер, а в 1812 году в Лондоне переросла в серьезную эпидемию, число смертей летом возросло до шестидесяти в неделю[1093]. Сообщается об эпидемии в деревне с 46 случаями заболевания и 7 смертями в Северном Квинсферри, недалеко от Эдинбурга, с 14 декабря 1811 года по 7 марта 1812 года[1094]. В Норвиче с 10 февраля по 3 сентября 1813 года погибло 65 человек[1095]. Подъем с 1811 по 1813 год совпал с усилением лихорадки, зима 1811-12 годов была временем дефицита и спада в торговле, особенно в промышленных районах. После этого наступило заметное затишье

как в лихорадке, так и в оспе, которое, наконец, было нарушено эпидемиями каждой из них в 1817 году в Ирландии, Шотландии и Англии, что совпало с экономическим спадом и перебоями в торговле, начавшимися повсеместно, как только закончилась великая война.

Эпидемия оспы 1817-19гг.

Те же самые факторы, которые способствовали распространению тифа и рецидивирующей лихорадки во времена бедствий, способствовали также росту заболеваемости оспой до уровня эпидемии. Следовательно, более масштабные эпидемии оспы в первой половине 19 века несколько близко совпали с эпидемиями рецидивирующей лихорадки, или сыпного тифа, — в 1817-19, в 1825-27, в 1837-40 и в 1847-49 годах. То, чем была лихорадка для подростков и взрослых в трудные времена, то же самое было оспой для младенцев и маленьких детей. Маленькие дети в семье, действительно, иногда болели лихорадкой так же, как и родители или молодые люди в ней; но дети редко умирали от нее. Они умирали от оспы (или от кори, или коклюша, или чего-то подобного), возможно, тем более легко, что они были ослаблены лихорадкой и сопутствовавшим ей недостатком пищи и удобств. Таким образом, хотя лихорадка и оспа в трудные времена шли довольно тесно рука об руку, от лихорадки умирали подростки и взрослые, от оспы - младенцы и маленькие дети. Следующая таблица, составленная на основе отчетов диспансера Уайтхейвена за период с 1783 по 1800 год, покажет, сколько детей пережило приступы продолжающейся лихорадки по сравнению с их взрослыми[1096]:

Продолжающаяся лихорадка в диспансере Уайтхейвена, 1783-1800гг.

[illegible]

Установлено, что смертность от оспы почти всегда высока, когда высока смертность от лихорадки. Соответствие, однако, не всегда с точностью до месяцев, кварталов или полугодий; поскольку в лондонских еженедельных ведомостях нет ничего необычного в том, чтобы найти серию недель с высоким уровнем смертности от оспы непосредственно перед или после серии недель с высоким уровнем смертности от лихорадки. Бытовые обстоятельства, которые распространяли заразу лихорадки, были такими, какие, как можно было ожидать, распространяют заразу оспы, а именно: закладывание одежды, постельных принадлежностей и тому подобного в огромных масштабах во времена дефицита, скопление многих в отдельных комнатах или на одной кровати, скитания мужчин и женщин в сопровождении своих детей в поисках работы, заражение детей оспой с целью вымогательства милостыни. Все это было обычным явлением в Ирландии, Шотландии и Англии в течение длительных периодов упадка торговли, чередующихся с периодами спекуляции и экспансии, которыми было примечательно поколение, последовавшее за Парижским миром. Мы гораздо больше слышим о лихорадке, чем об оспе, потому что первая затрагивала жизни кормильцев, в то время как последняя часто рассматривалась как нечто само собой разумеющееся[1097]. Таким образом, во время ирландского голода 1817-18 годов можно оценить распространенность дизентерии, рецидивирующей лихорадки и сыпного тифа с помощью различных документов, включая два трактата и отчеты Парламентского комитета. Есть также два или три кратких упоминания об оспе; но никто бы не предположил, что оспа вызвала на самом деле больше смертей, чем сама лихорадка, как в следующих возвращениях захоронений на кладбище кафедрального собора Армы с 1 мая по 25 декабря 1818 г.[1098]:

Смертей от оспы	180
Смертей от лихорадки	165
Все остальные смерти	118 118

— общее число 463 человека, что вдвое или втрое превышает показатели за соответствующие месяцы неэпидемических лет. Было ли в других провинциях Ирландии столько же случаев оспы, сколько в Ольстере, не сообщается; но ниже следующее, касающееся Страбейна и Лондондерри, послужит доказательством того, что Арма не была исключением на севере Ирландии. В Страбане и его окрестностях в мае 1817 года начала распространяться оспа, о которой до этого в округе почти ничего не было известно; она часто протекала слитно и была “смертельной для сотен” детей[1099]. О такой же серьезности эпидемии сообщается также из графства Дерри в 1817 году: “Случаи натуральной оспы появились в большем количестве, чем я когда-либо прежде наблюдал, даже до ценного открытия Дженнера[1100]”.

Бродяжничество ирландских крестьян, не только дачников, но и многих мелких фермеров, началось в Ольстере в конце 1816 года, после дождливой осени, погубившей урожай; и вполне вероятно, что примерно в то же время среди их детей начала распространяться оспа. Началась ли в то время миграция в Англию и Шотландию, неясно. Действительно, похоже, что начало эпидемии в Англии, в Уайтхейвене, Улверстоне и других местах, имевших прямое сообщение с Севером Ирландии, было, по крайней мере, таким же ранним, а возможно, и раньше, чем

вспышка болезни в этой стране. В 1816 году все Соединенное Королевство страдало от спада в торговле, и многие представители рабочего класса переезжали с места на место в поисках работы. Ниже приводится отчет о том, что в Улверстон была занесена оспа[1101]:

“Оспу привезла в Улверстон из Уигана жена гвоздаря, которая вместе со своим ребенком ночевала в доме, где семья только что оправилась от нее, в конце января или начале февраля 1816 года. Она немедленно вернулась в Улверстон, и сыпь появилась у ребенка примерно через десять дней, когда мать носила его на руках и сильно выставляла на всеобщее обозрение в разных частях города. Вскоре они уехали из этого места, и я полагаю, что ребенок умер между этим местом и Кендалом”.

Молодая женщина из Улверстона, которая часто общалась с женой гвоздаря из Уигана, заразилась оспой от своего ребенка и умерла 22 февраля; вскоре после этого заболела ее сестра, и течение болезни было благоприятным. В городе разразилась эпидемия, о которой некоторые подробности известны вплоть до октября 1816 года; в то же время болезнь была смертельной и в Уайтхейвене. Две вещи вызвали особый интерес к оспе Ульверстона в 1816 году, две вещи, которые, как было обнаружено, характеризовали эпидемию повсюду в Англии и Шотландии по мере ее распространения в 1817, 1818 и 1819 годах. Это были, во-первых, многочисленные случаи натуральной оспы среди тех, кто был привит коровьей оспой, что теперь впервые стало очевидным в больших масштабах; и, во-вторых, большое количество случаев высыпаний “кристаллической” или “роговой оспы” среди обычных гнойничковых заболеваний. В таких кристаллических высыпаниях при оспе не было ничего нового; например, Хаксхэм упоминает о них в Плимуте в 1752 году. Но они всегда были любопытны, и всегда вызывало удивление, что это произошло при одной эпидемии, а не при другой. Из тридцати пяти случаев, сведенных в таблицу по эпидемии в Улверстоне в 1816 году, у двенадцати была “роговая оспа”, или “мелкая роговая разновидность”, у всех остальных были обычные оспенные пустулы, иногда отдельные, иногда сливающиеся, у четырех были рубцы, а один покрыт “сплошным слоем корки”. Все эти тридцать пять заболевших были старше пяти лет, за исключением одного ребенка из трех лет, и, похоже, почти все они выздоровели. Ничего не говорится о младенцах и детях в возрасте до пяти лет, на долю которых тогда приходилось три четверти смертности от каждой эпидемии оспы. Кристаллическая сыпь не была вызвана ветряной оспой, поскольку все три первых случая заболевания ранее перенесли ветряную оспу.

Почти идентичный по содержанию этому сообщению из Улверстона рассказ об эпидемии в Ньютон-Стюарте, в Уигтоне, прямо через Солуэй от Камберленда, которая началась осенью 1816 года, но не продолжалась до следующего лета[1102]. Первым случаем была “роговая оспа” у девочки из Лондона; второй случай был у подруги первой, в той же семье, ее заболевание было обычной пустулезной оспой; обе были вакцинированы. Сто случаев во время эпидемии были распределены следующим образом:

	Случаи		Смертность от
оспы	43		13
Модифицированная роговая оспа и т.д.	47	0	0
Ветряная оспа	10	0	.

Иными словами, смертность в целом составила тринадцать процентов, что является обычной смертностью для провинциального городка. Были все крайности, от сливающейся оспы до дискретной, у многих из которых были не настоящие пустулы, а твердые пузырьки более или менее туберкулезного вида.... В народе они были названы *нерлесом* или *оспой рога*, и их давно заметили матроны очень преклонного возраста, которые претендуют на немалые навыки в диагностике натуральной оспы и у которых есть различные разновидности по названию, недоступные перечислению ни одного нозолога”. Их диагностические способности были достаточно естественны, поскольку практика в лечении оспы была почти полностью в их руках.

Определенная доля случаев роговой оспы была настолько характерна для этой эпидемии (1816-19), что ее отмечали повсюду — как в Англии, так и в Шотландии. Ни в одном месте не было достоверных сообщений об эпидемии в целом. Иногда, как в Улверстоне, приводились только случаи вакцинации; в других случаях, как в Купар-Файфе и Эдинбурге, приводились только случаи “оспы рогов”; опять же, в отчете об эпидемии в Норвиче, который является самым полным, большое количество случаев с кристаллическими или роговыми высыпаниями вообще не учитывалось как случаи натуральной оспы. Таблица Дьюара об эпидемии Купар-Файфа весной 1817 года включала 70 случаев, все с кристаллической или роговой оспой[1103]. Последняя разновидность была частью эпидемии в Сент-Эндрюсе[1104].

Эдинбургских случаев, о которых Томсон слышал до окончания эпидемии, насчитывалось 556, распределенных следующим образом[1105]:

310 человек были вакцинированы.

41 человек переболел оспой (несомненно, путем прививки).

205 человек не были ни вакцинированы, ни переболели оспой.

У значительной части из них было кристаллическое извержение, в то время как некоторые смертельные случаи были вызваны “злокачественными кристаллическими водяными оспинами”. В Ланарке и Нью-Ланарке на эпидемию также было обращено **внимание**[1106], в то время как некоторые из смертей были отнесены к “злокачественным кристаллическим водяным оспинам”..... В последнем были расположены хлопчатобумажные фабрики, управляемые в рамках кооперативной системы Роберта Оуэна; и, по-видимому, вакцинация в этом социалистическом сообществе проводилась в целом. Ниже была отмечена заболеваемость оспой у 322 человек:

251 человек был вакцинирован.

В то время вакцинацию проходили 3 человека.

11 были привиты от оспы или перенесли естественную оспу.

57 человек не были ни вакцинированы, ни привиты от вариоляции.

Очевидно, что это была первая серьезная и повсеместная эпидемия в Шотландии с начала века, хотя мы видели, что болезнь никогда не выходила за пределы Глазго. Томсон достаточно хорошо видел, о чем говорит этот эпидемиологический факт: “Я убежден, что именно серьезности этой эпидемии мы должны приписать огромное количество вакцинированных, подвергшихся ее воздействию, а не какому-либо ухудшению свойств вируса коровьей оспы или

каким-либо дефектам в способах его применения. (Дьюар сказал то же самое о Купаре Файфе.) Если бы в то время, когда доктор Дженнер сообщил о своем открытии, существовал иной состав атмосферы, подобный тому, который мы недавно наблюдали, можно было бы усомниться в том, что оно когда-либо могло завоевать доверие общественности”. Сам Томсон, профессор военной хирургии в Эдинбурге и человек с высокой репутацией, сделал самые удивительные выводы из относительно простых фактов эпидемии в 1817-19 годах. Кристаллическая оспа была смешана с обычной пустулезной оспой во время этой эпидемии, как это было во время некоторых эпидемий 18 века; это было обычным явлением для тех, кто был вакцинирован, и для тех, кто не был вакцинирован; это произошло у тех, кто ранее перенес ветряную оспу. И все же профессор пришел к выводу, что кристаллическая, или роговая, оспа - это оспа, “модифицированная” вакцинацией, что ее следует называть “вариолоидом” и что “модифицированная” оспа и ветряная оспа - это одно и то же заболевание.

Весной 1816 года в Куарндоне, в двух милях от Дерби, произошло несколько случаев заболевания оспой, один или два из девяти случаев оказались смертельными. Несколько врачей из Дерби отправились навестить их, некоторые назвали их “обострившейся ветрянкой”, а другие - “легкой оспой после вакцинации”. Следующей весной (1817 г.) большинство детей и молодежи в деревнях Бредсолл, Смоллинг, Спондон, Хивер и других близ Дерби были поражены эпидемией, которая к осени пошла на убыль. Она вернулась весной 1818 года, когда распространилась шире, чем раньше, и все еще была распространена в конце того же года в Ноттингемшире и Стаффордшире, а также в Дербишире. В Херефордшире также в феврале 1818 года “свиристествовали тиф, корь и оспа одновременно”. Болезнь оказалась смертельной во многих случаях среди низших слоев населения Дербишира, которые все еще соблюдали режим обогрева, поили детей шафраном и держали их, завернутыми в одеяла, перед сильным огнем, чтобы остановить сыпь; но это было смертельно и для тех, с кем обращались более рационально. В этой части Англии, как и в Ланкашире, Вигтоншире, Файфшире, Эдинбурге и других местах, у значительной части заболевших наблюдались кристаллические высыпания оспы в виде роговых или стекловидных прыщей или твердых пузырьков, которые высыхали примерно на шестой день. Но, по словам доктора Бента, особая форма “одинакова у тех людей, которые никогда не болели коревой оспой, и у тех, кто успешно перенес эту болезнь”. Два его рисунка, изображающие характерную роговую оспу, были сделаны с невакцинированных детей. В тот самый день, когда он писал эту статью, он видел двух детей в одной семье, у обоих была кристаллическая сыпь, причем один был вакцинирован, а другой нет. В его практике в лазарете Дерби один стационарный и один амбулаторный пациент умер от оспы после вакцинации, и один амбулаторный пациент умер от нее, который не был вакцинирован. Он был очень удивлен после всего, что было сказано о достоверности защиты от коревой оспы[1107].

Эпидемия 1817-19 годов дольше всего поражала Восточные графства, точно так же, как это было в 1741-42 годах и как это должно было быть в 1837-39 годах. Кроме того, ближе к концу 1818-началу 1819 года болезнь участилась в Кентербери. Когда он достиг Норвича, Линна и многих других мест в Норфолке и Саффолке, он стал необычайно разрушительным. История оспы в Норвиче с начала века была историей обычных периодических эпидемий, подобных тем, которые посещали город в прежние времена, согласно записям в *Истории* Бломфилда или другим источникам. Первая эпидемия произошла в 1805 году, когда оспа была необычайно распространена и в Лондоне. Следующая, с 203 смертями, продолжалась с 1807 по 1809 год. В 1813 году счета снова показали множество смертей от оспы с 10 февраля по 3 сентября. В течение полных четырех лет после этого в Норвиче не было зарегистрировано ни одной смерти

от оспы. В июне 1818 года, к тому времени, когда эпидемия достигла больших масштабов в Ирландии, Шотландии и части Англии, она была занесена в Норвич девочкой, приехавшей со своими родителями из Йорка; в то время болезнь распространялась мало, к концу года умерло всего двое. Между тем корь была очень частым и смертельным заболеванием среди детей в Норвиче в течение всего 1818 года. Оспа начала свирепствовать в апреле 1819 года, после чего корь почти не встречалась, и было лишь несколько случаев скарлатины. Следующая таблица показывает огромную скорость, с которой оспа распространялась среди младенцев и детей населения Норвича, когда она только начиналась[1108]:

1819		Смертей от оспы		Смертей от других болезней		Всего
январь		3		61		64
Февраль	0		71	71		2
Март		70	Апрель	68		61
	76	Май		61	63	76
Май		156		70		136
Июнь	142	156		70		226
Июль		142		61		203
Август		84		63		147
Сентябрь		42		96	138	Октябрь
Октябрь		63		63		2
Ноябрь		64	Декабрь	62		64
Декабрь	84		530	83		1352
.		530		822		1352

За одну неделю июня было зарегистрировано сорок три захоронения от оспы. Половина смертей пришлось на младенцев в возрасте до двух лет; почти все остальные были на детей в возрасте до десяти лет:

Bcero	0-2	-4	-6	-6	-10	-8	-20	-15	-20	260	132	-40	
530	26	260	132		2	2	1	2	5	1	2	2	1

Если бы смертность составляла один случай примерно из шести, то при населении в 50 000 человек всех возрастов было бы совершено около трех тысяч нападений на детей. Двести случаев, которые Кросс вел записи, были классифицированы им следующим образом:

Легкая	75
Тяжелая	78
Слияния	42
Петехиальная	5

Сорок шесть из них умерли, что составляет довольно высокий показатель в 23%, что, возможно, связано с тем, что случаи кристаллической или роговой оспы вообще были исключены из определения натуральной оспы; умерли все петехиальные или геморрагические случаи и большинство сливных. Шелушение лица, губ или половых губ наблюдалось у троих детей, а во многих самых тяжелых случаях - кровавый стул. Эти 200 случаев произошли в 112 семьях, включавших 603 человека, из которых почти половина (297) “ранее болела оспой” (включая, несомненно, ее привитую форму).

Это была крупная эпидемия в Норвиче в 19 веке. Общественное здравоохранение там, как и везде, значительно улучшилось с 18 века. В 1742 году число смертей от оспы увеличилось на 502; но в тот год, год тяжелого тифа, число смертей от всех причин составило 1953 против 1352 в 1819 году. Одной из причин огромной смертности от оспы с мая по сентябрь 1819 года было количество восприимчивых детей, тем более что в течение пяти лет оспы почти не было, тогда как в таких городах, как Норвич, в 18 веке она, по-видимому, была постоянной: тем более, что “переезд семей из деревни в Норвич во время расцвета и улучшения состояния наших мануфактур в течение двух или трех предыдущих лет привел к внезапному увеличению числа лиц, подверженных этой болезни”. Норвич, возможно, был в лучшем положении, чем многие другие города; но зима 18-го века привела к резкому увеличению числа людей, подверженных этой болезни. 1816-17 годы, когда началась эпидемия оспы, были временем упадка торговли, многие семьи были в разъездах в поисках работы; и не похоже, что все те, кто переехал в Норвич, нашли работу. Эпидемия была “ограничена почти исключительно самыми низшими слоями населения”; зараза распространилась среди них из-за перемен, к которым они были вынуждены в своей нужде, — “публичного выставления на углах улиц только что выздоравливающих отвратительных предметов, покрытых струпьями”. И все же это прискорбное состояние нужды и нищенства, по-видимому, не сопровождалось большим количеством случаев сыпного тифа среди взрослого населения, как это, несомненно, было в 1742 году. Кросс описывает петехиальную лихорадку в мае, июне и июле 1819 года, которая была смертельной во всех случаях, к которым его вызывали; но он говорит об этом только среди детей. Всякий раз, когда население быстро увеличивается, как это было во втором десятилетии 19 века, смертность от эпидемий больше всего падает на молодых людей. Эпидемия оспы в Норвиче в 1819 году вызвала гораздо больше смертей, чем в 1742 году, когда общественное здравоохранение было намного хуже; но вряд ли она вызвала бы так много смертей, если бы ей не способствовало состояние населения.

Эпидемия 1819 года распространилась по всей Восточной Англии[1109]. В Линне за три года до этого было много случаев этой болезни; в 1819 году от нее умерло так много людей, что в июне духовенство распорядилось специально отметить захоронения больных оспой в реестре, с этой даты до конца августа их насчитывалось сорок. В конце 1819 года эпидемия в Ярмуте все еще свирепствовала. Из девяноста одного хирурга в Норфолке и Саффолке, ответивших на циркуляр, выпущенный Кроссом, все, кроме одиннадцати, наблюдали случаи натуральной оспы в 1819 году, у троих были случаи в 1818 году, у двоих болезнь проявилась в 1817 году и у одного в 1816 году. Вообще говоря, эпидемия в этих графствах не распространялась в течение семи лет; хирург из Прадхэма, чья практика охватывала одиннадцать приходов, за двенадцать лет до этого не видел ни одного случая заболевания оспой. Наибольшее число смертей в практике одного хирурга составило двенадцать. У двадцати восьми хирургов было 598 больных оспой, 97 из которых умерли; но в их округах было зарегистрировано еще 180 смертей от той же болезни в семьях, которые они не посещали.

Сведения об этой эпидемии в Лондоне крайне скудны. В сводках смертности, которые теперь стали совершенно неадекватными для всей столицы, число умерших возросло до 1051 в 1817 году, снизилось в следующем году до 421, а в 1819 году их было 712. Но именно в 1819 году число поступивших в оспенную больницу было самым многочисленным, а именно 193, что является самым высоким показателем со времен эпидемии 1805 года, когда их было 280 в год. Роговой, или кристаллический, вид оспы был обнаружен в Лондоне, как и в других местах[1110].

Весной 1818 года *“оспа после вакцинации”* была частым явлением среди мальчиков Больницы Христа[1111]. Ни один из случаев в том году не оказался смертельным, но в 1820 году в школе произошел случай смерти от оспы, вероятно, последний смертельный случай по этой причине в истории школы[1112].

Несколько случайных упоминаний об оспе в Англии в годы, последовавшие за эпидемией 1817-19 годов, заставляют предположить, что болезнь снова не достигла того очевидного уровня вымирания, которого она достигла до начала последней эпидемии. Об этом слышали в Чичестере и его окрестностях в 1821 году; девятнадцать хирургов, которые предоставили доктору Джону Форбсу информацию, наблюдали от 130 до 140 случаев с 20 смертельными исходами; около 80 случаев были у лиц, ранее привитых коровьей оспой, 19 случаев (или большинство из 19) были у лиц, ранее привитых натуральной оспой[1113]. Несомненно, это был опыт только платных пациентов; согласно прецеденту Восточной Англии 1819 года, в семьях, не получавших профессионального лечения, было бы в два раза больше случаев оспы. Кентербери — еще один город, из которого поступили сообщения о быстро распространяющейся эпидемии оспы - зимой 1823-4 годов. Это продолжалось всю зиму и весну 1824-25 годов, причем среди бедняков смертельные случаи отнюдь не были редкостью. Доктор Картер часто видел на улицах Кентербери детей, зараженных оспой; он обратился к мэру с просьбой как-то сдержать распространение инфекции, но ничего не было сделано, и на момент написания статьи, осенью 1824 года, оспа все еще была распространена[1114]. В том же году в Оксфорде разразилась тяжелая эпидемия. Вероятно, это были лишь примеры эпидемий, охвативших период с 1819 по 1825 год, когда оспа снова стала повсеместной.

Масштабы прививки коровьей или натуральной оспой, 1801-1825гг.

Прошло двадцать пять лет с тех пор, как коровья оспа стала соперницей или заменой старого метода прививки. История на данном этапе требует некоторого внимания к тому, в какой степени практиковался каждый из этих методов. Профессиональное мнение, или та его часть, которая нашла выражение, было по большей части в пользу коровьей оспы. Лондонская больница по борьбе с оспой и прививкам взяла на себя ведущую роль при Вудвилле в замене натуральной оспы коровьей, и другие государственные учреждения, такие как диспансеры Ньюкасла и Уайтхейвена, быстро последовали за ней. Новый способ применялся на большем количестве людей, чем старый. В диспансере Ньюкасла прививок от натуральной оспы с 1786 по 1801 год было 3268; прививок от коровьей оспы с 1801 по 1825 год было 20 264. В диспансере Уайтхейвена 173 ребенка были привиты от оспы в 1796 году, при этом общее количество прививок до этого составило 906. К концу 1803 года общее количество прививок составило 490, многие из которых были сделаны во время тяжелой вспышки оспы в 1803 году.

В Глазго, где старая прививка либо мало практиковалась, либо была малопригодна, дженнеровский метод был принят благосклонно и бесплатно предлагался детям рабочих классов в зале факультета врачей и хирургов. С 15 мая 1801 года по 31 декабря 1811 года число таких публичных прививок составило 14 500, в среднем около 1400 в год. В течение следующих семи лет они снизились следующим образом:

1812	950
1813	1162
1814	875
1815	926
1816	980
1817	820
1818	650

В связи с возрождением оспы 28 августа 1818 года в Глазго было открыто Каупокское учреждение, где к 1 января 1819 года было вакцинировано 146 человек. Меньший спрос даже на бесплатную вакцинацию младенцев после 1812 года был обусловлен очень небольшим количеством случаев натуральной оспы в Глазго в те годы; по словам Клееланда, за шесть лет, 1813-19, от натуральной оспы умерло всего 236 человек, в общей сложности 22 060 смертей от всех причин, или 1,07 процента. из всех смертей[1115]. Не более четвертой части всех младенцев, родившихся в Глазго, были вакцинированы в 1812-1818 годах, и это было время, когда оспа находилась на самом низком уровне среди причин детской смертности. В некоторые из тех лет, когда эпидемия оспы была приостановлена, корь была наиболее разрушительной. В настоящее время в Глазго говорили, что вакцинация, если она предотвращает развитие оспы, предрасполагает к развитию кори - мнение населения, которое Мальтус разделял *саприорной* точки зрения. Но при изучении отдельных случаев в своей практике врачи из Глазго не обнаружили, что это были релевантные обстоятельства, какими бы действительно релевантными они ни были. Так, доктор Роберт Уотт, хороший наблюдатель и осторожный мыслитель, ставший президентом факультета Глазго, писал: “Насколько мне известно, единственной семьей, в которой трое умерли от кори в 1808 году, была семья, в которой ни один из детей не был ни вакцинирован, ни переболел оспой. Я встречался с другой семьей, где двое умерли при тех же обстоятельствах”, то есть пятеро детей в двух семьях избежали оспы и умерли от кори, никакого искусственного вмешательства предпринято не было[1116].

Манчестер был еще одним густонаселенным районом, где вакцинация бесплатно предлагалась беднейшим слоям населения. Робертон, писавший в 1827 году, говорит, что она снижалась в течение нескольких лет, и приводит следующие цифры за более ранний период, с мая 1815 по май 1823 г.[1117]: В Манчестерском родильном доме среднее годовое количество родов составляло 2667, в то время как число младенцев, возвращенных для вакцинации, составляло в среднем 1392 за год. В течение тех же восьми лет количество прививок в Манчестерском лазарете составляло в среднем 1700 в год. Также сообщалось, что большое количество младенцев были вакцинированы фармацевтами безвозмездно. Снижение числа прививок, которое, возможно, началось некоторое время назад (например, в Глазго), было убедительно продемонстрировано результатами за два года с мая 1824 по май 1826 года. Число родов в родильном доме составляло в среднем 3285 в год; но количество прививок младенцам,

возвращенным в благотворительный фонд, вместе с теми, кого доставляли в Манчестерский лазарет, составляло в среднем только 1309 в год.

Ньюкасл, Глазго и Манчестер, вероятно, были благоприятными примерами масштабов вакцинации населения в первой четверти века. Известно, что в Лондоне доля прививок от числа рождений была меньше, хотя туда поступало больше денег и одно время работали четыре общественные благотворительные организации — Институт вакцинации оспы, Королевское Дженнирианское общество, филиал Walker's от последнего и больница для прививок. Ниже были приведены прививки в Прививочном госпитале за четыре периода по пять лет каждый, начиная с 1806 г.[\[1118\]](#):

1806-10	7,004
1811-15	9,339
1816-20	13,348
1821-25	16,666
	46,357
Среднегодовой показатель	2317.

В 1812 году в Норвиче доктору Ригби удалось убедить Опекунский совет выплачивать родителям премию в полкроны за каждого ребенка, которого приводят на вакцинацию. Выплаченные премии были следующими:

1812 (12 августа- 31 декабря)	1066
1813	511
1814	47
1815	11
1816	348
1817	49
1818	64 г.

— ежегодное число рождений составляет от тысячи до тысячи двухсот[\[1119\]](#).

В больнице Кентербери количество заявок на бесплатные прививки колебалось следующим образом:

1818	52
1819	249
1820	263
1821	47
1822	35
1823	50
1824 (янв.-Июля)	588

Внезапный подъем в 1819-20 годах и снова в 1824 году был вызван эпидемией оспы в городе. Во время тяжелой эпидемии 1824 года в Диспансере было сделано 250 прививок, помимо 588 в больнице[1120]. В Кендале ниже приводится диспансерный отчет о прививках за три года, при этом среднегодовое число рождений составляло 390[1121]:

1819	221
1820	102
1821	73

Это примеры скачкообразного спроса на вакцинацию в городах. Ниже приведен пример общей вакцинации в деревне во время эпидемии:

В деревне Северный Квинсферри, недалеко от Эдинбурга, проживало 390 человек. С 14 декабря 1811 года по 7 марта 1812 года была эпидемия оспы, за это время 46 детей в возрасте от одного года до пятнадцати лет подверглись нападению, и семеро умерли, столько же умерло во время последней эпидемии в 1797 году. Когда эпидемия закончилась, в деревне было всего девять человек, большинство в возрасте, которые не болели ни натуральной, ни коровой оспой. Тех, кто был вакцинирован, насчитывалось 132; в то время как из "ранее вакцинированных" только двое были включены в число 46 детей, заразившихся оспой в 1811-12 годах. Взрослое население, должно быть, почти все переболело оспой во время прежних эпидемий[1122]. Эти общие прививки во время эпидемии или ближе к концу были в точности сопоставимы с общими прививками по старому методу. В Норвиче, где родителям за каждую прививку выплачивалась премия в полкроны, эпидемия оспы в 1819 году несколько стимулировала эту практику, а ее рост в июле и августе последовал за общественным собранием жителей и совместными усилиями врачей:

		Динамика смертности		Прогресс премиальных прививок	
Январь	3	3		февраля	
Февраль		51	Март	51	
Марш	101	Апрель		101	
226	Май	15		226	
Май	156		92	Июль	
Июнь		156		92	
Июль		142	.	301	
.	.			359	
Сентябрь		42		14	
		10	10	4	
Ноябрь		2		декабря	
Декабрь		0		0	

Кросс подсчитал, что пятая часть населения Норвича (50 000 человек) была вакцинирована — 8000 до эпидемии 1819 года и 2000 во время эпидемии. Многие взрослые перенесли оспу обычным способом во время прежних эпидемий. Состояние вакцинации по всему Норфолку и Саффолку было указано в ответах девяноста одного практикующего врача на циркуляр с запросами, разосланный Cross. Двадцать шесть человек сделали 13 313 прививок во время эпидемии 1819 года. Общее число практикующих из этих девяноста одного человека с начала до конца составило 120 000 человек, причем двое практикующих не сделали ни одной прививки.

Подводя итог, насколько позволяют нам записи, размаху новой практики в первой четверти века, можно сказать, что она систематически проводилась из года в год среди младенцев в крупных городах, таких как Глазго, Ньюкасл, Манчестер и Лондон, и в них максимальное количество бесплатных прививок по отношению к числу рождений могло составлять половину. В небольших городах и в сельских приходах прививки от коровьей оспы, как и от натуральной, по-видимому, делались нерегулярно или урывками, поводом для них была тревога по поводу оспы. Но после эпидемии 1817-19 годов, которая была самой массовой с тех пор, как была опробована коровья оспа, родителей удерживали не просто халатность или промедление, а недоверие к новой практике и предпочтение старой.

Первоначальный способ прививки, связанный с самой оспой, был далек от того, чтобы быть вытесненным своим соперником. В первом эссе Дженнера последняя была предложена в качестве эксперимента, на самом деле не из-за отсутствия уверенности в ее защитных свойствах, а потому, что только при определенных обстоятельствах была желательна замена старой прививки. Некоторые из тех, кто взялся за новое дело, вскоре вообще отказались от старого, как, например, в диспансерах Ньюкасла и Уайтхейвена. В Лондонской больнице для прививок от старой практики отказались для амбулаторных пациентов после 1807 года, а для стационарных пациентов - примерно в 1821 году. В частной практике вкусы или предпочтения различались. В то время как обычные люди оставляли это на усмотрение своих медицинских консультантов, поручая им прививать своим детям "любой вид оспы", высшие классы "судят сами, и те из них, кто является филантропами и обращается в новую веру, прививают своих собственных детей и детей бедных вместе" [1123]. "Мозли в 1808 году сказал, что "простая оперативная практика" при коровьей оспе, этой фразой он хотел противопоставить академическое отношение к ней выдающихся врачей и хирургов, была "в основном проведена женщинами-врачами, неправильно". Возглавляемые священнослужителями и беспорядочными мужчинами-акушерками", доктор Пирсон был назван единственным литератором или претендующим на науку, который в последнее время практически занимался этим [1124].

Выбор между новым методом и старым был действительно невелик в том, что касалось удобства оперирования; во всяком случае, прививка от оспы была более сложной из двух, хотя это также в основном практиковалось любителями [1125]. Опять же, что касается прибыльности, прививка от оспы больше не требовала совместных услуг врача, хирурга и аптекаря; это стало простой рутиной, столь же низкооплачиваемой (или столь же хорошо оплачиваемой, в зависимости от обстоятельств), как и прививка от коровы. Не на таких основаниях, а на основаниях научного принципа или сентиментального интереса велась активная пропаганда в пользу старой прививки. Ведущие защитники последней, такие как Мозли, врач больницы Челси, и Берч, хирург больницы Святого Томаса, утверждали, что коровья оспа по своей природе чужда натуральной оспе и не может быть воспринята как ее эквивалент. Иностранные протагонисты,

такие как доктор Мюллер из Франкфурта и доктор Вердье из Парижа, еще больше подчеркивали радикальное отличие коровьей оспы от натуральной. Вердье сказал: “Вакцинисты апеллируют к опыту, отбрасывая все возражения, основанные на непохожести коровьей оспы на натуральную. Вакцина должна сделать нас неуязвимыми, как Ахилла сделали неуязвимым, окунув в воды Стикса. Защита коровьей оспой противоречит общепринятому принципу прививки. Напрасно апеллировать к опыту вопреки установленным принципам, ибо истинные принципы являются результатом опыта всех веков и становятся пробным камнем каждого последующего эмпирического нововведения”.

Английские прививщики по старому методу приводили всевозможные доводы в пользу своего предпочтения и, несомненно, руководствовались обычной смесью мотивов. Были семьи врачей, такие как Липскомбы, у которых был наследственный интерес и гордость к прививкам. Это был Липскомб, который декламировал в Шелдонианском театре во время оксфордских поминок 1772 года стихотворение “О благотворном воздействии прививки”. Будучи прививкой третьему поколению, неудивительно, что семья Липскомб добилась напечатания в 1807 году, как бы устыдившись меняющейся моды того времени, призового стихотворения тридцатипятилетней давности, в котором содержались такие вдохновенные строки, как эти:

“Когда, пронзенный скорбью о бедах печальной Британии, поднялся защитник ее страны Монтегю:
чистое патриотическое рвение, которое, как все думали, вдохновило ее,
вспыхнуло на ее щеках, и вся ее грудь воспламенилась.
Она видела, как тиран бушевал безудержно,
В то время как справедливая месть воспаляла ее великодушную душу.
Она прекрасно знала, что, когда очарование красоты увянет,
поникшие лавры Британии вскоре увянут:
Пронзенная глубокой болью от прискорбной мысли
И изнемогающая от стыда, она искала обученную небесами Нимфу,
Чья могучая рука, наделенная чудесной силой,
Часто побеждала дьявола на турецких равнинах.
Послушная ее молитве, услужливая Служанка
Из сострадания пришла на помощь печальной Британии.
"Отныне, падший тиран!" - восклицает Нимфа. "Не
надейся, что только Небо восстановит твою утраченную силу:
Не позволяй больше своим нечестивым прикосновением осквернять
священные красоты острова Британия.
Под моей защитой они теперь будут высмеивать
Твою сбитую с толку ярость и твою побежденную гордыню[1126].”

Тем не менее, мода изменилась как раз среди тех классов, до которых *argumentum ad nitorem* дошла наиболее убедительно. К концу 18 века опасность для красоты, вызванная оспой, стала предметом особого исторического интереса, возвращая мысли к эпохе Реставрации или ранней георгианской эры. Более богатые классы, хотя они, по-видимому, одобряли прививку от коровьей оспы как благо в целом, сами по себе, вероятно, были апатичны. Лорд Малгрейв сказал в Палате лордов 8 июля 1814 года: “Если бы их светлости вспомнили, сколько лиц высшего сословия неохотно вводили вакцинацию в своих семьях, им действительно должно показаться жестокой и произвольной мерой ставить бедняков перед необходимостью принятия

этой практики". Рабочий класс проявлял преданность старой практике, которую, на самом деле, они никогда не проявляли до тех пор, пока она оставалась неоспоримой. Возможно, одной из причин, объясняющих несомненное предпочтение беднейших классов старой прививке, было то, что они лишь недавно привыкли к ней. Другой причиной было то, что значительная часть прививок была сделана любителями своего класса — кузнецами, кузнечиками, торговцами и женщинами. Третья причина заключалась в том, что беднейшие классы, среди которых больше всего распространена оспа, все равно видели, как их дети болеют оспой, и их мало заботило научное объяснение того, что был использован ложный или поддельный вид вещества от коровьей оспы. В октябре 1805 года корреспондент писал из Лондона в "Эдинбург джорнэл": "Многочисленные недавние неудачи предполагаемого коровьего стада в предотвращении оспы вызвали в некоторых частях страны такой шум среди низших слоев населения, что они настаивают на прививке от оспы в некоторых государственных учреждениях^[1127]". В отчете о вакцинации, представленном парламенту Коллегией врачей в 1807 году, выражается сожаление по поводу "бесцеремонности, с которой большое количество людей с момента введения вакцинации по-прежнему ежегодно прививаются от оспы". Когда в результате того же отчета в парламенте было вынесено на голосование решение о присуждении доктору Дженнеру национальной награды в размере двадцати тысяч фунтов стерлингов в дополнение к десяти тысячам, которые он получил пять лет назад, население было настолько разгневано, что один из их лидеров, Джон Гейл Джонс, сам врач, отправил сообщение Дженнеру по месту жительства. на Бедфорд-Плейс, чтобы посоветовать ему "немедленно покинуть Лондон, ибо никто не знал, что может натворить разъяренное население"^[1128].

На данный момент от старой прививки осталось мало подробностей. Один факт, свидетельствующий о впечатлении, которое произвела критика коровьей оспы, заключается в том, что доктор Джон Уокер, директор Королевского Дженнерианского общества, который больше, чем кто-либо в Лондоне, продвигал "вакцинацию" среди беднейших слоев населения, все это время был прививщиком по старинке. Он написал Леттсому: "С самого первого введения вакцинации я придерживался мнения относительно ее природы, отличного от тех, кто считает ее *заменой* только натуральной оспе.... С самого начала моей практики у меня была привычка *разбавлять* вирус натуральной оспы водой перед его введением в организм"; и это он делал от имени Дженнера, под влиянием убеждения, что, если коровья оспа не была натуральной оспой, то так и должно было быть, что жаль, что болезнь когда-либо называли коровьей оспой, и что это название (которое было очень старым) "только унизило ее в глазах простых людей и помешало ее повсеместному распространению"^[1129]. " Сам директор Дженнерского института был одним из пророков старой прививки.

С возрождением оспы в ходе общего эпидемического распространения в 1816-19 годах мы начинаем чаще слышать о старых прививках. Уже цитировавшийся отчет о вспышке в Улверстоне содержит таблицу с четырнадцатью ранее переболевшими коровьей оспой детьми, которым во время эпидемии было сочтено желательным привить оспу, и все они в той или иной степени заразились. Практикующий врач в Дансе, Бервикшир, не только вернулся к старой прививке (тем самым навлекая на себя "большую ненависть", как он считал), но и фактически перенес естественную оспу из-за своих неудач с коровьей оспой^[1130].

Когда эпидемия достигла Восточных графств, появились требования сделать прививку старого типа не только в Норвиче, но и во многих сельских приходах. Из девяноста одного хирурга в Норфолке и Саффолке, ответивших на вопросы Кросса, тридцать восемь практиковали

прививку от оспы во время эпидемии 1819 года; пятеро из них, после того как отклонили множество частных заявлений о прививке старым способом, в конце концов уступили желанию Попечителей бедных и сделали прививку целым приходам. Корреспонденты Кросса также свидетельствовали, что в то время в Восточных графствах проводилось много прививок руками кузнецов, портных, сапожников и женщин.

Доктор Джон Форбс, который тогда практиковал в Чичестере, выявил точно такое же состояние общественных настроений в Сассексе в 1821-22 годах[1131]. В приходе Бошам жил фермер по имени Пирс, который унаследовал умение делать прививки: его отец за свое время заразил оспой десять тысяч человек, ни один из них не умер. Пирс предложил Форбсу поспорить на значительную сумму, что он сделает прививку любому количеству людей и что ни у кого из них не должно быть больше двадцати пустул. Он считал, что вещество, вызванное оспой, становится “слабым, как вода” в результате непрерывной передачи от одного организма к другому.

В ноябре 1821 года Попечители о бедных наняли его для прививки детям-пауперам, и вскоре его мастерство стало востребовано другими, так что за короткое время от двухсот до трехсот человек в приходе были им привиты. Он брал по полкроны или кроне за каждую. Из других приходов люди стекались к нему в таком количестве, что зимой и весной 1821-22 годов он сделал прививки более чем тысяче человек. Вскоре у него появились три заядлых соперника: точильщик ножей, жестянщик и торговец рыбой, которые утверждали, что вместе сделали прививку тысяче человек, в том числе четверемстам ранее переболевшим коровьей оспой. Хирурги Эмсуорси и Хэванта, наконец, подключились к делу и в течение шести-восьми недель сделали прививки от двенадцати до тысячи трехсот человек, которые ранее не были вакцинированы. Форбс также получил от своих друзей-медиков в Чичестере и его окрестностях “отчет о 680 случаях, когда ранее вакцинированные люди подвергались у них различным прививкам”. У подавляющего большинства из них конституциональные симптомы были настолько незначительными, что их едва можно было заметить, сыпь состояла всего из нескольких пустул, и это было все, что Пирсы из Бошама, отец и сын, когда-либо ожидали получить от привитой оспы, которой не предшествовало заражение коровьей оспой. Разочарование в связи с новой прививкой привело к большому возрождению старой прививки и в Кентербери, где операторами были в основном женщины.

То же самое произошло в Кембриджшире и в Баксе. В приходе в пределах одиннадцати миль от Кембриджа несколько сотен человек были привиты от оспы в 1824 году, а в апреле 1825 года практикующий врач сделал прививку нескольким в деревне неподалеку[1132]. Во время тяжелой эпидемии в приходе Грейт-Миссенден, штат Бакс, которая последовала за всеобщей вакцинацией и вызвала предубеждение против последней, обычно прибегали к старой прививке[1133]. В течение короткого периода, примерно во время эпидемии 1824-26 годов, казалось, что старая прививка должна была вернуться в моду даже в самой профессии. Доктор Джон Форбс писал о двух видах прививки в старательно беспристрастной манере. Доктор Роберт Фергюсон, которому также было суждено сделать имя, направил в 1825 году письмо сэру Генри Хэлфорду, в котором он выступал за своеобразный компромисс, а именно за две прививки, одну коровьей оспой, другую натуральной оспой, причем коровья оспа нейтрализовала заразность натуральной оспы на данный момент, в то время как последняя должна была стать профилактическим средством против самой себя на будущее[1134]. Эта реакция, если она заслуживает такого названия, соответствует по времени значительному

сокращению числа бесплатных прививок в Манчестере, снижению, которое было столь же значительным в Глазго за несколько лет до этого. Там было, по крайней мере, безразличный подход к коревой оспе вакцинация во время эпидемии 1817-19, и в течение долгих лет после него, а там было что-то вроде терпимости, даже среди медиков, на старые прививки.

Эпидемия оспы 1825-26гг.

По сравнению с эпидемией 1837-40 годов, которая была первой в Англии, зарегистрированной в соответствии с новой системой регистрации причин смерти, оспа 1825-26 годов составляет ничтожную цифру в отчетах. Тем не менее, есть основания полагать, что это была эпидемия того же общего вида, если не такой же продолжительности или смертности. В 1825 году в диспансере Ньюкасла было обследовано гораздо больше детей, больных оспой, чем за любой другой год с момента его открытия в 1777 году, а именно 113 случаев с 28 смертельными исходами, что составило бы небольшую долю от всех случаев в Ньюкасле. На кладбище Рашолм-роуд в Манчестере, которое получило примерно четвертую часть захоронений, 112 детей, все моложе семи лет, были похоронены от оспы за шесть месяцев, с 18 июня по 18 декабря 1826 года[1135]. Эпидемия оспы в Бери-Сент-Эдмундсе началась примерно в конце 1824 года, когда опекуны приказали провести всеобщую вакцинацию, и достигла своего пика в июле 1825 года, причем во многих случаях этот тип был смешанным[1136]. Это было в деревнях Кембриджшира в том же году, и о нем случайно услышали в Bucks[1137]. В 1824 году она была тяжелой в Оксфорде и Кентербери. В Глазго распространенность лихорадки известна за соответствующие годы, но случаи смерти от оспы не были вычеркнуты из списков захоронений. Свидетельства из Лондона, пожалуй, являются лучшим свидетельством того, что оспа 1825 года была одним из наиболее серьезных периодических поражений.

О широком распространении оспы было слышно в Париже еще до того, как эпидемия привлекла большое внимание в Лондоне; новости о выдающихся людях, умерших от оспы во французской столице, читаются так же, как старые уведомления об этом в письмах 17 века. В том же году после длительного периода затишья стихия была очень сильной и в Швеции. Что касается Лондона, доктор Джордж Грегори, врач Оспенной больницы, сказал[1138]: “Можно сделать вывод, что в 1825 году оспа была почти такой же массовой, как и при любой из трех великих эпидемий предыдущего столетия” — спрос на госпитализацию, по его мнению, является справедливым показателем; в то время как частная информация подтвердила оценку ее истинно эпидемической распространенности и распространенности главным образом среди низших классов[1139]. В годы 18 века, на которые он ссылался, и максимум за четыре года 19 века количество случаев заболевания и смертей в больнице от оспы было следующим[1140]:

Лондонская больница по борьбе с оспой.

Год	Случаев	Смертей
1777	497	125
1781	646	257
1796	447	148
1805	280	97

1819	193	61
1822	194	57
1825	419	120

В то время как спрос на больничные койки указывал, как предположил Грегори, на существование в Лондоне большой эпидемии, сравнимой с теми, что были в 1777, 1781 или 1796 годах, когда приходские клерки сообщили о 2567, 3500 и 3548 смертях от оспы соответственно, в то время как в 1825 году счета показывали только 1299 смертей от оспы. Грегори без возражений принял цифры счетов приходских клерков в 1825 году, хотя хорошо известно, что с конца 18 века они становились все более и более несовершенными, даже для первоначальных приходов,[\[1141\]](#). "Если бы не общая распространенность вакцинации", - сказал он, - "смертность от оспы в 1825 году составила бы 4000 человек при том же количестве приступов, разница заключается в уровне летальности". Его вывод для всего Лондона был основан на опыте Оспенной больницы. Пациенты, которых принимала эта благотворительная организация, были того же класса, что и раньше, большинство из них были взрослыми, среди которых доля смертельных исходов была выше, чем в любом другом возрасте. Взяв три эпидемии 18 века, с которыми он сравнил эпидемию 1825 года в отношении масштабов или количества приступов, мы обнаруживаем, что 25 процентов. из числа поступивших пациентов 39 процентов умерли в 1777 году. в 1781 году (сезоны были неблагоприятными из-за эпидемий лихорадки, дизентерии и тифа) и 33%. в 1796 году. Среднее число смертельных случаев в больнице с момента ее открытия в 1746 году до конца века составляло около 29%, и это было именно то соотношение смертей среди 419 пациентов в 1825 году. Уровень смертности был немного выше, чем во время эпидемии 1777 года, и немного ниже, чем во время каждой из эпидемий 1781 и 1796 годов. Грегори в 1825 году удалось отделить овец от коз с помощью разделительной линии коровьей оспы, причем первые умирали с частотой 8%, а вторые - с частотой 41%. Существуют различные способы распределения общего среднего значения. Наличие или отсутствие рубцов от коровьей оспы - это один из принципов, который нельзя было использовать для разделения 25 процентов 1777 года, или 39 процентов 1781 года, или 33 процентов 1796 года на две составные части. Одна общая черта для всех времен - разный уровень смертности в разном возрасте. Все смерти составляют 8 процентов. в 1825 году пациенты были в возрасте от восемнадцати до двадцати семи лет; возраст 41 процента. данные о подразделении указаны в больничных книгах. Распределяя общий уровень смертности от сыпного тифа в Лондонской лихорадочной больнице, было обнаружено, что возрастная граница почти совпадает с разделительной линией социального положения; в одной таблице высокое соотношение смертей от приступов наблюдается среди лиц второй половины жизни и низкое - среди лиц в расцвете сил; в другой таблице большое количество смертей от случаев заболевания приходится на бедных и небольшое количество смертельных случаев среди платящих пациентов[\[1142\]](#). Каким бы разнообразным ни было разделение общего среднего значения, некоторые деления будут идентичными, соответствующими естественным линиям расщепления.

Обозначив основные моменты в споре о вакцинации на примере аргументов Грегори шестидесятилетней давности (к которым можно было бы добавить вопрос об эффективной или неэффективной вакцинации в зависимости от появления шрамов после жизни[\[1143\]](#)), я в остальном отойду от обычной практики увязывания истории эпидемий оспы с историей вакцинации. Я буду рассматривать последнее как *не относящееся к делу* *ex hypothesi*, оставляя

на усмотрение каждого читателя включить, исходя из его собственных привычных знаний или убеждений, любое воздействие коровьей оспы на оспу натуральную, будь то временное или постоянное, модифицирующее воздействие или абсолютно профилактическое, которое может соответствовать его конкретным убеждениям. Я решил пройти этот курс по нескольким причинам. Он позволяет мне взглянуть на эпидемии натуральной оспы с той же точки зрения, что и на другие эпидемии, рассматриваемые в этой работе. Это позволяет избежать противоречия, которое, в отличие от противоречия о прививке, все еще актуально и не подходит для исторического трактата. Это позволяет мне опустить оправдания неудачи, которые могут быть бесконечными и узурпировать все пространство, доступное для собственно эпидемиологии. Наконец, неуместность, которую я здесь удобно принимаю, оказывается моим истинным убеждением, как и в другом месте, изложенном в исследовании предшествующей вероятности, вытекающей из патологической природы и сходства коровьей оспы, и в исследовании оснований, на которых учению доктора Дженнера изначально придавался авторитет в профессии.

Промежуток между эпидемией 1825 года и эпидемией 1837-39 годов в Лондоне из года в год стабильно поражался оспой, смертность от которой в следующей таблице из списков смертности следует понимать лишь как часть общего, согласно уже приведенному объяснению:

Год		смерти оспы
в	году	
503	1827	616
1828		598
1829		736
1830	627	1831
1831		563
771	1833	771
1833		574
1834		334
536		863
1836		536
1837		217

Неадекватность этих данных будет очевидна из того факта, что число 217 смертей в 1837 году выросло, согласно новой системе регистрации, с 1 июля по 31 декабря до 762, или в целых три раза больше за последние шесть месяцев, чем приходские клерки сообщили за весь год. Их счета стали наиболее дефектными, когда они были близки к завершению или были заменены; но даже в особом случае холеры в 1832 году они вернули лишь около трех пятых известных случаев смерти. Помимо этих данных по Лондону, мало что может показать масштабы распространения оспы в Англии в период между эпидемией 1825 года и эпидемией 1837-39 годов. Это было время, когда поступало много жалоб на так называемую потерю мощности или сил при нынешней вакцинации от коровьей оспы. Эти жалобы, по-видимому, возникли из-за увеличения частоты случаев натуральной оспы среди больных коровьей оспой, что

соответствует увеличению числа всего населения, получившего такого рода прививку.

“Вторичная оспа, - говорится в отчете из Вустершира за 1833 год, - была очень распространена в последние годы[1144]”, термин “вторичная” отражает учение Барона, председателя Комитета по борьбе с натуральной оспой Медицинской ассоциации, о том, что коровья оспа сама по себе была первичной натуральной оспой. Увеличение числа вакцинированных, переболевших оспой, было ясно показано в отчетах Лондонской больницы по борьбе с оспой, и считалось, что оно пропорционально увеличению числа подрастающего поколения, которое было вакцинировано[1145].

Поколение Оспы в Глазго.

Глазго стал самым ярким примером снижения заболеваемости оспой в Британии после начала 19 века. Снижение наблюдалось повсюду, но наиболее заметным оно было в Глазго, отчасти потому, что смертность младенцев от оспы в конце 18 века там была чрезмерной, отчасти потому, что доктор Уотт взял на себя труд доказать это статистически на основании записей захоронений. За последние шесть лет 18 века, 1795-1800, на долю оспы пришлось 18,7% случаев. смертей от всех причин; с 1801 по 1806 год на их долю приходилось 8,9%, а с 1807 по 1812 год - только 3,9%. В следующие шесть лет, 1813-19, если поиск Клиленда по реестрам был таким же трудоемким, как у Уатта, доля случаев оспы составила всего 1,07 процента. о смертях от всех причин, что означало бы, что Глазго практически не затронула эпидемия 1817-19 годов, сообщалось из многих других частей Шотландии[1146]. Но затишье в борьбе с оспой, которое в целом соответствовало еще большему затишью в борьбе с лихорадками в благополучные времена второй половины французской войны, было нарушено в Глазго, если не в 1817 году, то все же вскоре. К сожалению, в статистике также есть разрыв. С 1821 года магистраты издавали ежегодные отчеты о смертности, в которых, однако, не указывались причины смерти до 1835 года[1147]. Но у нас есть некоторые промежуточные представления о состоянии беднейших классов и, в частности, о распространенности оспы. В письме 1827 года доктор Мак Фарлейн, один из хирургов для бедных, отмечает слабую выносливость, желтоватый цвет лица и тому подобное у всех, за исключением нескольких детей в наиболее густонаселенных районах, добавляя, что оспа как в вирулентной, так и в “модифицированной” формах была более распространена в течение последних трех-четырех лет, чем раньше[1148]. Три года спустя доктора Эндрю Бьюкенен и Вейр представили отчет о положении бедных в Глазго, который показывает, что оно действительно ухудшалось по мере роста города. Беднейшие классы были в некоторой степени вытеснены из своих старых жилищ в центре города из-за строительства складов или чего-то подобного, и им не было предоставлено нового жилья, столь же хорошего, как старое. “Квартиры, изначально предназначенные для подвалов и занимавшиеся как таковые до недавнего времени, теперь заселены большими семьями, и единственным отверстием для света и воздуха является дверь, которая, когда закрывается, оставляет бедных созданий в испорченной атмосфере и в полной темноте. Это хорошо видно на примере подвалов, принадлежащих домам на южной стороне Сент-Эндрюс-стрит”. Не только печально известный район Уиндс, включающий часть трех приходов Трона, Святого Еноха и Святого Джеймса, но также Солтмаркет и Гэллоугейт, были переполнены обездоленными, бродячими и часто порочными людьми. Многие дома в Уиндсе с их сетью переулков были всего в один или два этажа, на старый шотландский манер; здесь были ночлежки с несколькими кроватями в одной комнате, двумя или тремя людьми на кровати, от двенадцати до восемнадцати человек на

таком же количестве квадратных футов: “крайняя нищета этих бедных людей совершенно непостижима только для тех, кто действительно был свидетелем этого; она, несомненно, была доведена до предельной точки, на которой возможно поддерживать существование человеческих существ. Некоторые из них поселены в местах, куда ни один обычный человек не поместил бы корову или лошадь, и где эти животные недолго оставались бы безнаказанными”. Бьюкенен находил иногда лошадь, иногда осла, иногда свиней в одном подzemелье с одной или несколькими семьями[1149]. Таков был регион, в котором Чалмерс служил с 1815 по 1822 год, сначала в приходе Трон, затем в бедном и многолюдном приходе Сент-Джонс. Конечно, дела не улучшились и после того, как он уехал, измученный своими трудами, чтобы стать профессором в Сент-Эндрюсе. Бьюкенен считал лучшим показателем деградации людей в 1830 году то, что ни один из десяти никогда не заходил в церковь (если бы они это делали, объясняет он, респектабельная паства сбежала бы от своей грязи и лохмотьев). “Люди умирают с голоду, - восклицает он, - и существует закон, запрещающий ввоз продовольствия[1150]”. Потребовалось на шестнадцать лет больше, чтобы воспользоваться преимуществами свободной торговли, а тем временем общественное здравоохранение Глазго скорее ухудшилось, чем улучшилось. Детская часть этого заболевания привлекла гораздо меньше внимания, чем та, которая затронула взрослых, так что мы мало слышим об оспе, в то время как сведения о лихорадке и холере довольно полны. Когда в 1835 году занавес приподнимается публикацией статистических данных, обнаруживается, что смертность младенцев и детей от инфекционных заболеваний распределяется следующим образом:

Смертельные случаи в Глазго, 1835-39.

Год	смерти от всех причин	Смертно сть от оспы	Смертно сть от кори	Смертно сть от скарлат ины
1835	7198	473	426	273
1836	8441	577	518	355
1837	10270	351	350	79
1838	6932	388	405	87
1839	7525	406	783	262

Согласно следующей таблице веков после смерти от оспы, то окажется, что более высокий коэффициент смертности от нее в свой первый год в Глазго, чем правило в других странах, будь то в 18 или в 19 веке. Только в 1837 году, когда тиф был в самом разгаре, а оспа несколько пошла на убыль, смертность от последней среди младенцев младше одного года была меньше, чем среди младенцев второго года жизни:

Глазго: Таблица смертей от оспы с 1835 по 1839 год.

	Ни же 1	1-2	2-5	5- 10	10- 20	20- 30	30- 40	Вы ше 40	Об ща я
18	20	15	75	17	14	8	1	0	47

35	4	4							3
18	20	17	14	23	6	24	2	2	57
36	2	4	4						7
18	93	11	94	24	10	11	4	0	35
37		6							2
18	11	99	11	28	11	14	4	2	38
38	1		9						8
18	13	98	11	19	15	17	5	2	40
39	7		3						6
ит	74	64	54	11	56	74	16	6	21
ог	7	1	5	1					96
и									
пят									
и									
ле									
т									
пр	34	29	25	5%			7%		
оц	%	%	%						
ен									
ты									

Коуэн, опубликовавший эти цифры в 1840 году, написал восемью годами ранее: “Я боюсь, что если бы список детских болезней по-прежнему публиковался в отчетах о смертности, ежегодно регистрировалось бы много смертей от оспы”. Мы действительно слышали об эпидемиях оспы недалеко от Глазго. В Странраре в сентябре-ноябре 1829 года “корь и оспа поразили, почти без исключения”, всех детей в округе, которые не приобрели иммунитета ни в результате предыдущих атак, ни под влиянием вакцинации; “и даже эти мощные средства защиты во многих случаях были бесполезны”. Объектами “немодифицированной” оспы были почти все младенцы из беднейшего класса. На Сент-Джонс-стрит, занятой порядочными шотландскими рабочими, десять детей переболели “немодифицированной” оспой, и все выздоровели; на Литтл-Дублин-стрит, названной так по имени ее ирландских арендаторов, оспой переболели четырнадцать детей, из которых шестеро умерли[1151]. Примерно в то же время в Эйре разразилась эпидемия, которая достигла апогея в 1830 году, вызвав значительную смертность[1152]. В Эдинбурге зимой 1830-31 годов он был необычайно распространен и привел к летальному исходу, эпидемия прекратилась в мае 1831 года[1153].

В течение трех или четырех лет, 1843-46 гг., было очередное затишье в распространенности оспы в Глазго; но смертность снова возросла, достигнув за два года 1851 и 1852 гг. в общей сложности 1202 при населении 360 138 человек, что контрастировало с 2212 смертями в Лондоне за те же два года и со смертностью в Париже 706 за два года 1850 и 1851 гг. при населении около миллиона человек, причем смертность в Глазго по-прежнему была почти полностью детской, в то время как в Париже они были у большей части взрослых[1154].

Оспа в Глазго.

Год		смерти оспы
в	году	
455	1841 (число 282 134)	347
1842		334
1843		151
1844	99	1845
1845		195
не зарегистрировано	1847	не записано
1847		300
1849		300
1849	.	366
1850		456
1851 (поп. 360 138)		618
1852		584

Регистрация причин смерти началась в Шотландии в 1855 году. За первое десятилетие, до 1864 года, смертность от оспы составила 10 548 человек, что приходится на младенчество и другие возрастные периоды, как показано в следующей таблице[\[1155\]](#):

Возрастные периоды	Смертность от оспы
смерти	774
774	От трех до шести месяцев
668	от шести до двенадцати месяцев
От одного до двух лет	1765
от двух до трех лет	1132
	798
	От четырех до пяти лет
Четыре - пять лет	514
7194	Старше пяти лет
Старше пяти лет	3354
	10 548

Оспа в Ирландии, 1830-40гг.

Прежде чем перейти к эпидемии в Англии, давайте взглянем на распространенность оспы в этот период в Ирландии. Доктор Коуэн из Глазго был поражен тем фактом, что среди девяноста пациентов Лазарета с оспой, всех взрослых, только четверо были представителями

значительного ирландского населения города, причем большее число составляли уроженцы Высокогорья Шотландии. Это заставляет его сказать: “Невосприимчивость ирландцев к натуральной оспе обусловлена общей практикой вакцинации среди низших классов, проводимой хирургами графства и других диспансеров” (другой автор из Глазго приписывает распространенность натуральной оспы небрежности ирландцев в том же вопросе). Бывает, что мы можем подвергнуть одну часть этого утверждения статистической проверке. В том же томе *Журнала Статистического общества*, который содержал статью о статистике жизнедеятельности в Глазго, содержался также статистический отчет об общественном здравоохранении Лимерика, составленный доктором Дэниелом Гриффином, врачом диспансера[1156]. Приведенные доктором Гриффином цифры были единственными, которые в то время можно было получить для ирландского города, и были скорее репрезентативными, чем исчерпывающими. Пораженный, казалось бы, огромным уровнем младенческой смертности в беднейших кварталах Лимерика, он попытался представить факты с точностью до цифр. Он предоставил в Амбулаторию регистрационную книгу, в которую заносил результаты своих наблюдений и ретроспективных опросов среди восьмисот семей беднейшего класса за “добрых много лет” вплоть до 1840 года. Город Лимерик, и особенно приход Святой Марии, был полон страданий и нужды, которые были характерны для Ирландии в годы ее наибольшего перенаселения. Сюда стекались изгнанные дачники и разорившиеся мелкие фермеры соседнего графства, живущие в нищете в убогих ночлежках с толпами младенцев и ребятишек, а кормильцы лишь изредка находили подработку в качестве чернорабочих. Среди 800 таких семей за годы его расследования основными причинами смерти младенцев и детей младшего возраста были следующие:

Смерть в диспансере Лимерика.

	До пяти лет	Пять - десять	выше десяти	общая
судорог и	569	18	7	594
оспы	333	55	5	393
Кори	187	32	7	226
диареи и дизенте рии	108	19	24	151
коклюш	84	10	1	95
круп	85	9	1	95
Скарлат ина	8	2	0	10
Лихорад ки	70	33	66	169

Более точный возраст смерти от оспы у детей мужского и женского пола был:

Под	и	Двух	Трех и	Четыр	от	девяти	Выше
-----	---	------	--------	-------	----	--------	------

	Одним			ех	пяти до	девяти	Девят и
33	33	37	72	2	Женщ ины	29	
47	26		92	164		26	55
	85	164	164	84		55	3
							5

По сравнению с Глазго, корь в Лимерике занимает гораздо более низкое место, чем оспа, в детской смертности, в то время как скарлатина вообще не учитывается. Опять же, только 1 · 27%. смертность от оспы приходится на возраст старше девяти лет, тогда как в Глазго - на 7%. в возрасте старше десяти лет. Данные Гриффина для расчета вероятности жизни были неполными, как ему было хорошо известно; так что следующее сравнение количества бедных, посещающих Лимерикскую амбулаторию, со всей Англией и Уэльсом, вероятно, ошибочно, делая ирландский город несколько более фатальным для младенцев из бедных слоев населения, чем это было на самом деле:

	Англия и Уэльс в 1000 смертей	Лимерик диспансер в 1000 смертей
в возрасте до одного года	214·54	327·71
один и под тремя	128·00	287·67
трех до пяти	48·51	128·20
пяти и до десяти	46·07	97·29
десяти и по пятнадцати	25·91	24·93
пятнадцать и по двадцать	34·16	20·37

Из тысячи смертей в любом возрасте 391 · 05 произошли в возрасте до пяти лет в Англии и Уэльсе, но 743 · 58 - в возрасте до пяти лет среди определенной части бедноты Лимерика; и в последнем случае оспа принесла в жертву младенческую жизнь, став величайшим средством после конвульсий. Возможно, именно по этой причине так мало ирландцев в Глазго заболели оспой во взрослом возрасте. Опыт Лимерика не был чем-то исключительным для Ирландии. За десять лет 1831-40, за которые причины смерти были установлены с помощью запросов в отчетах переписи населения 1841 года, общее количество смертей от оспы составило 58 006, что почти вдвое превышает смертность от кори (30 735) и в семь раз больше, чем от скарлатины (7 886). Это заболевание почти полностью поражало младенцев и детей, причем первый и второй годы жизни были наиболее фатальными периодами. Только 129 из этих умерших были выписаны из больниц. Основная часть десятилетних смертей от оспы пришлось на два года - 1837 и 1838, что соответствует высокой эпидемической смертности в Англии[1157].

Эпидемия 1837-40 годов в Англии.

Эпидемия оспы 1837-40 годов уже была в полную силу в Ливерпуле, Бате и Эксетере, когда 1 июля 1837 года в соответствии с новым Законом о регистрации начали проводиться подсчеты смертности. Независимо от того, распространилась ли инфекция из Ирландии или западной Шотландии, эпидемия в Англии началась на западе и юго-западе и в последнюю очередь достигла восточных графств. Следующая таблица показывает его рост и прогресс в отдельных местах за несколько кварталов, начиная с третьего квартала (июль-сентябрь) 1837 года[1158]:

	1837			1838			1839			
	по се ти те ли 3- й	4- й в Q R	ш тр их 1- й	2- й	3- й в Q R	4- м ш тр их	ш тр их 1- й	2- й и Q R	ш тр их 3- й	4- й в Q R
Ли ве рп ул ь	37 5	13 2	32	24	18	36	11	29	75	13 8
ва нн а	15 4	18	15	1	1	2	1	25	17	30
Эк се те р	88	13 1	6	—	2	—	—	—	—	—
Бр ис то ль	21	74	72	44	4	7	6	—	—	—
Кл и фт он	16	32	49	27	7	—	—	—	1	7
, Ло нд он	25 7	50 6	75 3	11 45	10 61	85 8	36 4	11 7	65	60
М ан че	23	98	12 7	12 0	11 1	18 0	94	40	33	53

ст
ер
е
би
рм
И
нг
ам
Ш
еф
ф
ил
де
Ли
дс
Нь
ю
ка
сл
Аб
ер
га
ве
нн
и
и
П
он
та
йп
ул
М
ер
ти
р
Ту
dv
il
Вэ
йр
от
,
Бр
ид

34	55	85	86	66	47	26	12	7	10
14	14	27	36	22	12	9	3	4	—
4	11	29	69	13 4	19 7	74	55	30	15
16	17	66	11	—	23	54	24	39	25
13	85	10 2	50	22	21	22	30	26	10
9	54	16 0	91	10	3	18	16	12	—
4	19	92	31	8	4	10	9	2	—

порт, и Биминстер
Плимут
Тонтон
Лестер-
Норвич
Линнаит. Д.
Ипсвич
Берри-
Сент-Эдмендс
ит.

10	15	11	14	37	48	9	8	1	—
—	7	66	40	4	3	—	—	—	—
43	5	3	2	3	3	9	21	5	15
1	—	—	—	—	17	180	204	10	7
—	1	2	10	7	4	127	81	6	—
—	—	2	6	38	95	23	—	1	—
1	3	30	24	2	3	—	—	—	—

Д.										
Ву	4	9	27	16	5	11	10	2	—	4
дб										
ри										
д										
ж										
и										
т.										
д.										

Эпидемия, начавшаяся на западе и юго-западе летом 1837 года, распространилась зимой 1837-38 годов по всем холмам и долинам Уэльса, вызвав высокую смертность вокруг Абергавенни, Понтипула, Мертир-Тидвила и других городов в первом квартале 1838 года, а также в сельских приходах. Только в конце 1838 года зараза широко распространилась по Восточным графствам. Эпидемия в Норвиче снова была короткой и острой, как и в 1819 году, большинство из 418 смертей пришлось на шесть месяцев зимы и весны, точно так же, как большинство из 530 смертей в 1819 году пришлось на шесть месяцев лета и осени. Население в 1821 году составляло 50 288 человек, а в 1841 году - 62 344; прирост составил всего 1228 человек в период с 1831 по 1841 год, так что оспа 1839 года поразила стационарное население, тогда как в 1819 году она поразила быстро растущее. Осенью 1839 года и в течение всего 1840 года произошла вторая вспышка оспы в городах, где эпидемия началась двумя годами ранее, а именно в Ливерпуле, Бате, Бристоле, Клифтоне и т. Д.[\[1159\]](#).

Но оспа 1840 года, приведшая к большему количеству смертей, чем в 1839 году, была в основном сосредоточена в промышленных городах Ланкашира, где также была огромная смертность от скарлатины. Положение рабочего класса в Ланкашире в это время было описано в главе о лихорадках. Ниже показана значительная доля случаев смерти от оспы, пришедшихся в 1840 году на Северо-Западный регистрационный отдел или Ланкашир.

Смертность от оспы в 1840 году.

		1-й	2-й	3-й	4-й
	чемпион	2071	2476	2274	
	ат				
	Англии и				
	Уэльса				
3613	дивизио	1046	986	533	590,
, из	не				
которых	(Ланкаш				
в	ир)				
Северо-					
Западно					
м					

Эпидемия продолжалась в промышленных городах до 1841 года; в более сельских регистрационных подразделениях Англии она почти прекратилась в 1839 году. С 1 июля 1837 года (начало регистрации) по 31 декабря 1840 года эпидемия оспы в Англии и Уэльсе привела к

41 644 смертям. В 1838 году она затмила и корь, и скарлатину как причину детской смертности; но в 1840 году скарлатина заняла лидирующее место и сохранила его.

Законодательство в отношении оспы после эпидемии 1837-40гг.

Эпидемия оспы в 1837-40 годах, которая привела к летальному исходу главным образом младенцев и детей раннего возраста, была одной из крупнейших, как и соответствующая эпидемия тифа среди взрослых, за всю историю Англии. Проблемы рабочего класса носили более или менее хронический характер с тех пор, как закончились бурные времена войны на полуострове; кульминационный момент был достигнут в тридцатые годы; огромные суммы, потраченные на строительство железных дорог, принесли облегчение в сороковые годы; а постоянное удешевление продуктов питания за счет свободной торговли положило начало совершенно новой эре, которая стала заметна в общественном здравоохранении после прекращения эпидемии ирландского голода в 1848 году. Значительное и до сих пор постоянное снижение заболеваемости тифом было вызвано социальными и экономическими причинами. Там, по крайней мере, *принцип невмешательства* был всесильным: “Давайте спасемся, - сказал Берк, - от излишней мудрости с нашей стороны, и у нас все будет сносно хорошо”. Но с 18 века никогда не было такой пассивности по отношению к оспе; это болезнь, против которой мы всегда должны предпринимать что-то прямое и целенаправленное. Законодательство против оспы началось в Англии (для Ирландии и Шотландии еще долгое время ничего не делалось) с Закона 1840 года.

Тот факт, что первый закон о борьбе с оспой был спровоцирован желанием отменить старую прививку, является исключительным примером изменений в медицинском мнении и превратностей судьбы. Лондонское медицинское общество впервые подтолкнуло парламент к действию петицией, представленной лордом Лэнсдауном; но так продолжалось некоторое время до этого в советах Британской (тогда провинциальной) медицинской ассоциации под влиянием доктора Барона, душеприказчика и биографа доктора Эдварда Дженнера. Законопроект 1840 года был внесен в Палату лордов вторым лордом Элленборо и проведен через Палату общин сэром Джеймсом Грэмом, который в то время еще не занимал свой пост. Его цель заключалась в том, чтобы дать возможность беднейшим слоям населения прививать своих детей, если они того пожелают, за счет налогоплательщиков, запретить под страхом наказания практику старой прививки любителями или опытными специалистами. Бломфилд, епископ Лондонский, сказал в прениях лордов, что многие из невежественных бедняков в сельскохозяйственных округах были сильно предубеждены против прививки коровьей оспой и что они уделяли гораздо больше внимания эмпирикам, имея в виду прививки старым методом, чем советам духовенства. В Палате общин мистер Уэйкли, который был радикалом и владельцем одного из еженедельных медицинских журналов, заявил, что “никто не мог не знать, что рабочие классы питают большие предубеждения против вакцинации”, хотя он и не объяснил, почему у них были предубеждения. Согласно этому медицинскому авторитету, к которому Палата отнеслась серьезно по этому вопросу, если ни по какому другому, эпидемия оспы, через которую только что прошла страна, была вызвана контагиозностью вещества, используемого для прививки от оспы; и ему удалось внести поправку, отменяющую старую практику, не только в руках любителей, но и в руках врачей. Восьмая статья Закона гласит, что любое лицо, осужденное двумя судьями на квартальных сессиях за умышленное заражение

оспой путем прививки, подлежит наказанию в виде тюремного заключения на срок, не превышающий одного календарного месяца. Уголовная оговорка против первоначальной прививки была косвенным комплиментом ее жизнеспособности. Лорд Лэнсдаун также сделал ей комплимент, признав правильность ее принципа; конкурирующий способ прививки коровьей оспы, по его словам, был “совершенно идентичен” натуральной оспе, “хотя симптомы были другими”. Это будет удобный момент в истории, когда можно будет рассмотреть возникновение и развитие идеи о том, что прививка от оспы была преднамеренным распространением инфекции и, следовательно, общественной неприятностью.

Риск распространения оспы путем прививки был одним из возражений против практики, выдвинутых Вагстаффом в его письме доктору Фрейнду в 1722 году: “Я рассмотрел, - говорит он, - насколько разрушительным может оказаться распространение заразной болезни”. Еще более откровенным был доктор Дуглас из Бостона, Новая Англия, написавший 1 мая 1722 года: “Я выступаю против этой новой и сомнительной практики ... в том смысле, что я считаю грехом перед обществом распространять инфекцию таким образом и навлекать на моего соседа болезнь, которая может оказаться фатальной и которой, возможно, он мог бы избежать (как это сделали многие) обычным способом.... Однако многие из нашего духовенства увлеклись этим, и они презирают отказываться[1160].” В течение нескольких месяцев был поразительный пример предполагаемой опасности одной из прививок Мейтленда в Хартфорде: привитый ребенок, у которого было всего двадцать гнойничков, считался вероятным источником естественной оспы у пяти домашних, из которых один умер. Смерть герцогини Бедфорд от натуральной оспы в 1724 году произошла “после того, как двое из ее детей излечились от той чумы, которой они оба переболели в результате прививки[1161]”. Этот риск, однако, мало учитывался в ходе полемики, хотя, возможно, это была одна из негласных причин, приведших к полному отказу от прививки в течение десяти или двенадцати лет после 1728 года. При возрождении этой практики после 1740 года, когда сержанты-хирурги, терапевты и аптекари сделали ее значительной частью своего бизнеса среди богатых классов, опасность заражения либо отсутствовала, либо ее не осознавали. В 1754 году Коллегия врачей Лондона официальным протоколом рекомендовала прививку как “в высшей степени полезную для человеческой расы”, ни словом не предупредив о риске заразности. Это возражение было выдвинуто снова, когда практика Саттона в 1765-67 годах привлекала большие толпы для прививки. Он предстал перед судом летних присяжных в Челмсфорде в 1766 году по обвинению в распространении оспы, которая была эпидемией в городе; но большое жюри под руководством лорда Мэнсфилда отклонило законопроект. Защита Саттона должна была заключаться в том, что он никогда не привозил в Челмсфорд пациента, способного заразиться оспой, то есть привитого человека с оспой, достаточной для распространения инфекции[1162]. Вскоре после этого между Леттсом и Димсдейлом разгорелся спор по поводу прививки младенцев в их домах, что привело к риску увеличения естественной оспы из-за постоянной череды искусственных случаев. Позиция Леттсома была такой же, как и у Саттона, что количество возбудителя оспы (он мог бы сказать и качество), полученного в результате прививки, было недостаточным для создания ощутимого риска. На самом деле количество действительно было небольшим: сэр Уильям Уотсон заявил, что на одной конечности взрослого человека при умеренном приступе натуральной оспы было столько пустил, сколько на всем теле всех семидесяти четырех детей, которым он сделал одну из прививок в Приюте для подкидышей. В теории заражения достаточно бесконечно малого количества; но в действительности оказывается, что заражение должно быть в избытке, чтобы

быть эффективным, точно так же, как, согласно ближайшей физиологической аналогии, оплодотворение, по-видимому, зависит от обилия пыльцы или семенных частиц[1163].

Противодействие проекту Леттсома о всеобщих прививках среди младенцев рабочего класса в городах показывает, что риск заражения был приведен, по крайней мере, в качестве аргумента. Что касается опыта, Летсом в 1778 году заявил, что он не знал ни одного случая заражения из этого источника в течение двух лет прививок среди лондонской бедноты[1164]. Один писатель того времени (1781) смело апеллировал к опыту шестидесяти лет: “При первом введении прививки врачи, богословы и бесчисленное множество других писателей [кто они были?] кричали, что инфекция распространится, и общество понесет еще большие потери; но после шестидесятилетнего опыта мы должны ожидать, что все эти аргументы, а также писатели, угасли, и что в наши дни те же самые затхлые отбросы невежества и упрямства больше не будут распространяться[1165]”. Риск, однако, не был полностью воображаемым. Были известны несколько случаев заражения оспой от привитых. В Вене в то время правилом было не допускать никаких прививок, за исключением групп субъектов, изолированных для этой цели. Когда Дженнер в 1798 году перечислял преимущества коровьей оспы перед натуральной для прививки при определенных обстоятельствах, одним из его пунктов была ее незаразность[1166].

Благоприятный прием его проекта, по-видимому, был обусловлен в большей степени этим пунктом, чем каким-либо другим. Теоретический риск заражения от привитой оспы сразу же стал реальной опасностью для общества, когда стало ясно, что в “коровьей оспе” обнаружена незаразная разновидность. Дженнер не замедлил воспользоваться этим растущим настроением, чтобы дискредитировать старую практику. Уже в 1802 году он начал в частном порядке настаивать на законодательном запрете прививки от оспы, и Уилберфорс, среди прочих, поднял этот вопрос публично. Колледж врачей, которому парламент в 1807 году поручил разобраться в причинах, препятствовавших прогрессу вакцинации Дженнера, включил в свой отчет следующий абзац:

“До тех пор, пока вакцинация не станет всеобщей, будет невозможно предотвращать постоянные рецидивы натуральной оспы с помощью тех, кто привит, за исключением случаев, когда Законодательному органу покажется уместным принять, по своей мудрости, какую-либо меру, с помощью которой те, кто все еще из страха или предубеждения предпочитает оспу вакцинируемому заболеванию, могут, таким образом, руководствуясь удовлетворением своих собственных чувств, не причинять вреда своим соседям[1167]”. В том же году в суде Королевской скамьи практикующий врач был приговорен к штрафу и тюремному заключению за то, что пренебрег мерами по предотвращению общения привитого человека с другими[1168].

В следующем, 1808 году, г-н Фуллер внес в Палату общин законопроект со следующей преамбулой: “Принимая во внимание, что вакцинация людей от заболевания, называемого оспой, по старому, или саттоновскому методу, не может осуществляться без крайней опасности передачи и распространения инфекции и, таким образом, в значительной степени подвергать опасности жизни подданных его Величества”.... Этот законопроект, в котором также содержались положения об уведомлении и обязательной изоляции случаев оспы, согласно которым церковные старосты должны были быть полномочными органами, не был поддержан. Прививщики старым методом выступали против этого, и к ним присоединился Джозеф Адамс, который был первым английским писателем, упомянувшим коровью оспу в 1795 году, и

впоследствии был убежденным вакцинистом[1169]. В 1813 году была предпринята еще одна попытка ограничить практику прививки от оспы на основании опасности ее заражения и заменить ее коровьей оспой среди более бедных слоев населения. Организаторами был Совет по вакцинам, лорд Борингдон (впоследствии граф Морли) отвечал за законопроект в Палате лордов. Этому успешно воспротивились лорд-канцлер (Элдон) и лорд-главный судья (Элленборо), последний утверждал, что общее право является лучшим средством, чем статут, от неприятного заражения привитой оспой. В следующем, 1814 году, лорд Борингдон внес новый законопроект, который напрямую не ущемлял интересы прививок, но делал конкурирующий метод коровьей оспы обязательным для бедных. Его положения были высмеяны лордом Стэнхоупом, который заручился помощью лордов Малгрейва и Редсдейла, чтобы выбросить его. После этого на много лет прекратились разговоры о заразности привитой оспы, а также попытки парламента провести в жизнь конкурирующую прививку. Следующая попытка, предпринятая в 1840 году, увенчалась успехом: вариоляция была признана уголовным преступлением и увеличила стоимость вакцинации младенцев из бедных слоев населения. Опасность заражения от привитой оспы в 1840 году была не больше, чем когда-либо, и она никогда не была заметна среди факторов, благоприятствующих эпидемии.

Принцип общего права “sic utere tuo ut alienum non laedas”, получивший законодательную силу в отношении прививки Законом 1840 года, был расширен и конкретно применен в Законе 1853 года, который обязывал прививать коровью оспу всем младенцам до достижения ими трехмесячного возраста. Законодательство, как мы знаем, расширяется от прецедента к прецеденту. Парламент в 1853 году не обсуждал преамбулу законопроекта, но принял принцип, установленный Законом 1840 года, — в конструктивном смысле, что оставлять младенцев без прививки коровьей оспы означало, по сути, “подвергать их воздействию, чтобы они были заразными”, потому что они были уверены, что заболеют оспой, и, таким образом, доставлять неудобства другим “незащищенным”, а также (менее очевидно) своим соседям, больным коровьей оспой.

Другие последствия эпидемии 1837-40 годов для медицинского заключения.

Вторая прививка, за исключением простой проверки первой и в течение нескольких недель после нее, не была частью первоначального учения и практики 18 века. Теория прививки была основана на известном опыте, что мы редко сталкиваемся с одним и тем же инфекционным заболеванием дважды в жизни, и считалось, что прививка, если она эффективна, - это прививка от оспы раз и навсегда, и что на самом деле ее нельзя было привить во второй раз, если только первая прививка не оказалась неэффективной. Как только была рекомендована коровья оспа, было отмечено как странный факт, что эта болезнь, согласно современным сообщениям о ней, на самом деле раз за разом приобреталась доярками. Этот факт из естественной истории, говорилось в *“Медицинском и физическом журнале”* за январь 1799 г., был “воспринят со всеобщим скептицизмом просто из-за его невероятности”. Доктор Пирсон был настолько обеспокоен очевидной непоследовательностью, что в 1798 году написал доктору Дженнеру, чтобы спросить, действительно ли это так; и хотя последний подтвердил факт, Пирсон продолжал отрицать это и фактически отрицал это вплоть до Отчета Института вакцинации оспы за 1803 год. Опять же, отчет диспансера Уайтхейвена за 1801 год, хотя и признавал факт, ссылаясь на аномалию в следующих словах: “Поскольку мы знаем из опыта, что коровий помет

может повторно заноситься путем прививки, представляется замечательным, что он может действовать как профилактика аналогичного, столь же специфичного, но более злокачественного заболевания”. Это были теоретические трудности, перед которыми не устояли практические умы этой профессии. Когда мы в следующий раз слышим о возможности заболеть коровьей оспой более одного раза, это уже не является интеллектуальным камнем преткновения, а используется для проведения повторной вакцинации. *Lapidem quem reprobaverunt aedificantes, hic factus est in caput anguli.*

Практика повторной вакцинации была обычной на Континенте задолго до того, как ею занялись англичане. Причина этого заключалась в том, что ко второй прививке коровьей оспы прибегали не для большей безопасности младенцев и маленьких детей, которые в то время были основными жертвами натуральной оспы в этой стране, а для защиты взрослых, которые составляли значительную часть субъектов эпидемий в других странах. Во время великой парижской эпидемии 1825 года умерло так много взрослых, что новости о ней читаются как английские упоминания о натуральной оспе во времена Стюартов. Мы получаем точные статистические данные о возрасте 3323 смертельных случаев оспы в Париже с 1842 по 1851 год. В процентах они были следующими:

Все возрасты	0-5	5-10	10-20	20-30	30-40	Старше 40
100	33.8	5.9	13.25	32.95	10.95	3.15

Двуетрети смертей были в возрасте старше пяти лет, и этот возрастной показатель был достигнут в Лондоне только через целое поколение. Контраст с британским опытом проявляется в конкретной форме в следующей таблице возрастной заболеваемости 342 смертельными случаями оспы в 1850 году и 364 в 1851 году в Париже (около 1 000 000 человек) и 584 смертельными случаями в Глазго за один 1852 год (около 370 000 человек)[\[1170\]](#):

Возрастная заболеваемость оспой со смертельным исходом в Париже и Глазго.

		Париж, 1850-51 (706 смертей)	Глазго, 1852 г. (584 смерти)
В возрасте до одного года		126	188
От одного до двух		32	150
От двух до пяти		94	189
От пяти до десяти		31	20
От десяти до пятнадцати	20	4	от пятнадцати до двадцати
	51	2	от двадцати пяти до двадцати пяти
	109	19	От двадцати пяти до тридцати
	89	2	От тридцати до сорока
	128	8	От сорока до

22	1	Старше пятидесяти
4	1-й	Старше пятидесяти

В других частях Европейского континента частота случаев натуральной оспы среди взрослых была отмечена не меньше, чем во Франции во второй четверти 19 века. Английские писатели в свое время могли указать на зарубежные страны, отмечающие успех вакцинации младенцев. Швеция и Дания долгое время были классическими иллюстрациями; затем настала очередь Германии. “В Берлине в 1821 и 1822 годах, - сказал Робертон, - только один человек умирал от оспы в год. В германских государствах вакцинация стала всеобщей, и в них, как и в различных других странах, оспа почти неизвестна”. Когда мы в следующий раз обращаемся к немецкому опыту, это делается для того, чтобы подчеркнуть необходимость повторной вакцинации: “В 1829 году, - сказал Грегори, - основные правительства Германии встревожились быстрым распространением оспы и прибегли к повторной вакцинации как средству борьбы с ней. В Пруссии 300 000 человек прошли повторную вакцинацию, и столько же в Вюртемберге. В Берлине почти все жители прошли повторную вакцинацию[1171].” Примерно в то же время повторная вакцинация стала обязательной в армиях Пруссии, Вюртемберга, Бадена и других немецких государств, а также среди учащихся школ по достижении ими двенадцатилетнего возраста. Доктор Грегори в своей речи в Лондонском медицинском и хирургическом обществе в декабре 1838 года настаивал на необходимости повторной вакцинации не только на примере Германии, но и на опыте Копенгагена, где за двадцать один месяц 1833-34 годов в больницы общего профиля поступила тысяча случаев натуральной оспы (почти всегда в больницы общего профиля доставляли взрослых), девятьсот из которых были вакцинированными лицами[1172]. Грегори опередил свой возраст, выступая за повторную вакцинацию в Англии. Его собственные пациенты в Лондонской оспенной больнице были, это правда, почти все взрослые, согласно правилам благотворительной организации. Но они не были характерны даже для столичной оспы; а в Англии в 1839 году оспа в целом все еще была явной болезнью первых лет жизни. Только после того, как молодежь и взрослые начали в больших количествах болеть оспой во время эпидемии 1871-72 годов, доктрина ревакцинации была в целом воспринята в Англии. Медицинская истина, как и любая другая истина, за исключением истины геометрии, обусловлена временем и местом. То, что было правдой для немцев в 1829 году, стало правдой для нас только спустя сорок лет. Доктор Грегори, сэр Генри Холланд и другие советовали провести повторную вакцинацию после эпидемии 1837-40 годов; но уже в 1851 году Национальное ведомство по вакцинации осудило ее как неправильную в теории и неуместную на практике.

После великой эпидемии 1837-40 годов прошел интервал в целое поколение, пока оспа не вспыхнула снова в примерно таких же масштабах, в 1871 и 1872 годах. Но он достигал значительной высоты через более короткие промежутки времени — в 1844-45 годах, когда огромное количество землекопов было занято строительством железных дорог по всей Англии, в 1847 году и последующие годы до 1852 года, который был периодом великого переселения ирландцев после картофельного голода, в 1858 году, которому я не нахожу объяснения, и в

период с 1863 по 1865 год, который снова был временем довольно высокой смертности от тифа, не только в хлопковых районах Ланкашира, но и в Лондоне. Великие эпидемии 1871 и 1872 годов не находят лучшего объяснения, чем наше соседство с Германией и Бельгией, где смертность от оспы была намного выше, чем в Великобритании, и, несомненно, этому способствовало военное положение 1870-1871 годов. Следующие таблицы для Лондона, а также для Англии и Уэльса в сравнении с корью, скарлатиной и дифтерией показывают прогресс натуральной оспы с эпидемии 1837-40 годов до настоящего времени:

Число смертей от оспы в Лондоне с начала регистрации.

Год	смерти
1837 (6 мес.)	763
1838	3817
1839	634
1840	1235
1841	1053
1842	360
1843	438
1844	1804
1845	909
1846	257
1847	255
1848	1620
1849	521
1850	499
1851	1062
1852	1150
1853	211
1854	694
1855	1039
1856	531
1857	156
1858	242
1859	1158
1860	898
1861	217
1862	366
1863	1996
1864	547

1865	640
1866	1391
1867	1345
1868	597
1869	275
1870	973
1871	7912
1872	1786
1873	113
1874	57
1875	46
1876	736
1877	2551
1878	1417
1879	450
1880	471
1882	430
1883	146
1884	898
1885	914
1886	5
1887	7
1888	5
1889	0
1890	3
1891	1
1892	11
1893	206

Англия и Уэльс: смертность от оспы, кори, скарлатины и дифтерии с начала регистрации.

	Оспы,	кори,	скарлатины,	дифтерии
1837 (½)	5811	4732	2550	—
1838	16268	6514	5862	—
1839	9131	10937	10325	—
1840	10434	9326	19816	—
1841	6368	6894	14161	—

1842	2715	8742	12807	—
1847	4227	8690	14697	—
1848	6903	6867	20501	—
1849	4644	5458	13123	—
1850	4665	7082	13371	—
1851	6997	9370	13634	—
1852	7320	5846	18887	—
1853	3151	4895	15699	—
1854	2868	9277	18528	—
1855	2523	7354	16929	385
1856	2277	7124	13557	603
1857	3236	5969	12646	1583
1858	6460	9271	23711	6606
1859	3848	9548	19310	10184
1860	2749	9557	9681	5212
1861	1320	9055	9077	4517
1862	1638	9860	14834	4903
1863	5964	11340	30473	6507
1864	7684	8322	29700	5464
1865	6411	8562	7700	4145
1866	3029	10940	11683	3000
1867	2513	6588	12380	2600
1868	2052	11630	21912	3013
1869	1565	10309	27641	2606
1870	2620	7543	32543	2699
1871	23062	9293	18567	2525
1872	19022	8530	11922	2152
1873	2308	7403	13144	2531
1874	2084	12235	24922	3560
1875	849	6173	20469	3415
1876	2468	9971	16893	3151
1877	4278	9045	14456	2731
1878	1856	9765	18842	3498
1879	536	9185	17613	3053
1880	648	12328	17404	2810
1881	3698	7300	14275	3153
1882	1317	12711	13732	3992

1883	957	9329	12645	4218
1884	2216	11324	11143	5020
1885	2827	14495	6355	4471
1886	275	12013	5986	4098
1887	506	16765	7859	4443
1888	1026[1173]	9784	6378	4815
1889	23	14732	6698	5368
1890	16	12614	6974	5150
1891	49	12673	4959	5036
1892	431	13553	5618	6552
1893	1455	10764	6869	8918

Великая эпидемия 1837-40 годов была последней в Англии, когда оспа проявилась в прежних цветах. Болезнь вернулась еще раз в виде большой эпидемии в 1871-72 годах, после перерыва в течение жизни целого поколения (в котором, конечно, было много случаев натуральной оспы); но эпидемия 1871-72 годов отличалась в нескольких важных отношениях от эпидемии 1837-40 годов. Это был более внезапный взрыв, уничтоживший примерно столько же людей за два года (при увеличении населения от трети до половины), сколько эпидемия поколением ранее за четыре года. Это была эпидемия, охватившая города и промышленные округа в большей степени, чем деревни и сельскохозяйственные округа; это была эпидемия Лондона в большей степени, чем провинций; и это была эпидемия молодежи и взрослых в большей степени, чем младенцев и детей. Великая эпидемия 1871-72 годов впервые ясно выявила все эти изменения в заболеваемости оспой; но в течение всего поколения между 1840 и 1871 годами ситуация развивалась таким образом медленно. Опыт, полученный после 1871-72 годов, показал ту же тенденцию на работе.

Чтобы начать с изменения заболеваемости сельского и городского населения, беглый взгляд на следующую таблицу покажет, что графства, отмеченные *, с меньшей долей в 1871-72 годах в общем количестве смертей во всей Англии и Уэльсе, которая была почти такой же, как во время великой эпидемии поколением ранее, - это почти все графства с населением, более чисто сельским[1174]:

Частота эпидемий оспы 1837-40 годов (четыре года) и 1871-72 годов (два года) соответственно в графствах Англии и Уэльса.

	1837-40	1871-72
Англии и Уэльсе	41,253	42,084
мегаполиса	6421	9698
* Суррей (экстра-метр.)	383	231
* Кент (экстра-метр.)	817	537
* Сассекс	161	126

- Гэмпшир	348	1103
* Беркшир	450	46
* Мидлсекс (экстра-метр.)	418	306
* Хартфордшир	260	157
* Бакингемшир	268	53
* Оксфордшир	199	109
Нортгемптоншир	399	563
* Huntingdonshire	65	14
Бедфордшир	125	128
* Кембриджшир	400	175
* Эссекс	773	583
* Саффолк	506	348
* Норфолк	1038	895
* Уилтшир	548	85
* Дорсетшир	329	163
* Девоншир	1097	838
* Корнуолл	767	531
* Сомерсете	1466	412
* Глостершир	1072	323
* Херефордшир	191	34
* Шропшир	345	161
* Вустершир	1002	529
Стаффордширский	1328	3050
* Уорикшир	957	785
Лестершир	528	622
Rutlandshire	8	7
Линкольншир	482	498
Ноттингемшир	562	983
* Дербишир	329	297
* Чешир	1141	310
† Ланкашир	7105	4151
† Йоркширский У. Езда	2858	2609
"Е. Верхом на	480	452
Н. Езда	236	405
Дарем	798	4767
Нортумберленд	569	1512
* Камберленд	549	366

* Уэстморленд	98	41
Монмутшир	672	904
* Уэльс	2699	2314

Графствами, которые были наиболее посещаемыми в 1871-72 годах, по сравнению с 1837-40 годами, были сельскохозяйственные и скотоводческие. Во время вспышек, последовавших за 1871-72 годами, оспа почти перестала быть сельской инфекцией в Шотландии и Ирландии, а также в Англии. Значительные изменения, произошедшие с ней в этом отношении, показаны в следующей таблице, в которой ежегодные показатели смертности от оспы на 100 000 человек жизни для детей младше пяти лет в каждом из нескольких сельскохозяйственных округов сопоставлены со средним показателем по всей Англии и Лондону за 1871-80 гг. и с соответствующими показателями смертности от скарлатины в правой колонке:

Ежегодные показатели смертности детей в возрасте до пяти лет на 100 000 человек, 1871-80.

	Оспа	Скарлатина
Всей Англии	53	349
Лондон	113	307
Сассекс	9	100
Беркшире	4	141
Баксов	4	160
Оксфордшир	9	167
Huntingdonshire	3	205
Бедфордшир	11	242
Кембриджшир	18	112
Саффолк	12	136
Уилтшир	5	210
Дорсетшир	15	152
Херефордшир	5	166
Шропшир	12	247

Но история натуральной оспы со времен великой эпидемии 1871-72 годов выявила еще одну тенденцию в том же направлении, а именно увеличение доли Лондона во всей заболеваемости оспой в Англии. Во время эпидемии 1837-40 годов, охватившей почти все приходы Англии и Уэльса, в Лондоне умерло 6449 человек, в общей сложности 41 644 человека, или от шестой до седьмой части населения, что составляет чуть менее восьмой части. Во время эпидемии 1871-72 годов в Лондоне умерло от четвертой до пятой части (9698 человек из общего числа 42 084), тогда в нем проживало около седьмой части населения. В 1877 году более половины всех случаев смерти от оспы приходилось на Лондон, а годом позже их число достигло 1417 при общем количестве 1856 случаев. В 1881 году на Лондон приходилось около двух третей смертей от оспы во всей Англии и Уэльсе; но во время эпидемии 1884-85 годов их было лишь более трети (в 1812 году в общей сложности 5043). Это превышение доли Лондона над долей провинций

отражено в следующей таблице, показывающей соответствующие показатели смертности от оспы на миллион населения:

Смертность от оспы в Лондоне и провинциях на миллион населения.

	1847-9	1850-4	1855-9	1860-4		1870-4	1870-4	1880-4	Лондон	
300	281	300	654	281	244	Провинции			292	.
Провинции	.	271	192	175		172	339		48	34

Если бы таблица была продолжена до самой последней даты, она показала бы, что провинции восстанавливают свою долю, но при незначительном распространении эпидемии в целом смертность в Лондоне составляла всего лишь единицы с 1886 по 1892 год, в то время как в 1888 году была сильная эпидемия в Шеффилде, а в 1892-93 годах значительная часть заболеваний распространилась на несколько промышленных городов Северо-западного и Мидлендского округов. Было бы не совсем неправильным обобщением заболеваемости оспой в Британии сказать, что сначала она покинула более богатые классы, затем она покинула деревни, затем она покинула провинциальные города, чтобы сконцентрироваться в столице; в то же время она покидала младенческий возраст и детство. Конечно, ни одна из этих вещей не была выполнена абсолютно; но движение в любом из этих направлений было столь же очевидным, как и в любом другом. Корь и скарлатина не продемонстрировали одинаковой тенденции к изменению или ограничению их заболеваемости. Оспа может преподнести нам сюрпризы; но, поскольку это экзотическая инфекция, ее необычное поведение не может быть необоснованно истолковано как означающее, что она вымирает, — умирает, как умирают некоторые люди, постепенно, от конечностей к сердцу.

При всех этих изменениях смертность от оспы, или соотношение смертей к приступам, во время великой эпидемии 1871-72 годов оказалась на удивление близкой к показателям эпидемий 18 века, а именно: одна смерть примерно в шести случаях. Этот показатель рассчитан по больницам Столичного управления приютов в соответствии со следующей таблицей:

Количество госпитализаций по поводу оспы со смертельным исходом в больницах Столичного управления приютов с момента открытия нескольких больниц до 30 апреля 1872 года.

Мужчины				Женщины				О бо их по ло в	Возрастные периоды		
Во зр	Ад м.	Ум ер	пр оц	ад м.	Ум ер	пр оц			ад м.	Ум ер	пр оц

ас тн ые пе ри од ы		ш ий	ен т от		ш ий	ен т от			ен т см ер тн ос ти
в во зр ас те до 5	43 4	23 5	54 ·1 5	46 9	23 6	50 ·3 2	90 3	47 1	52 ·1 5
5- 10	85 1	23 6	27 ·7 3	82 1	19 6	23 ·8 7	16 72	43 2	25 ·8 3
10 - 20	28 27	26 5	9· 37	25 13	23 7	9· 43	53 40	50 2	9· 40
20 - 30	25 61	46 5	18 ·1 5	19 22	28 5	14 ·8 2	44 83	75 0	16 ·7 2
30 - 40	93 9	24 4	26 ·0 0	66 5	13 6	20 ·4 5	16 04	38 0	23 ·6 9
40 - 50	31 6	10 0	31 ·6 4	24 2	64	26 ·4 5	55 8	16 4	29 ·3 9
50 - 60	85	18	21 ·1 7	88	31	35 ·2 2	17 3	49	28 ·3 2
вы ш е 60	40	8	20 ·0 0	35	7	20 ·0 0	75	15	20 ·0 0
	80 53	15 71	19 ·4 9	67 55	11 92	17 ·6 4	14 ,8 03	27 63	18 ·6 5

Эти поступления в больницы включали приступы любой степени тяжести, намерение больниц состояло в том, чтобы изолировать все случаи, как легкие, так и тяжелые; так что, хотя технически это больничные случаи, они сопоставимы не с избранным классом, поступившим в старую оспенную больницу Лондона, а со случаями натуральной оспы в прежние времена в

обществе в целом. Хотя общее среднее число смертей в 14 808 случаях, а именно $18 \cdot 65\%$, почти такое же (или немного выше), как в столь же полных итоговых данных по случаям 18 века, приведенных на стр. 518, однако среднее значение составлено по-другому. Во время некоторых эпидемий 18 века, таких как эпидемия в Честере в 1774 году, все умершие были моложе десяти лет, и все же средний уровень смертности составлял всего 14 или 15 процентов. Гораздо более высокий уровень смертности от рождения до пяти лет и от пяти лет до десяти во время лондонской эпидемии 1871-72 годов (что частично подтверждается берлинской статистикой тех же лет), должно быть, имел какие-то особые причины. Одной из причин, несомненно, было то, что в последнее время оспа поразила сравнительно небольшое количество детей, тогда как в прежние времена она поражала почти всех; и можно сделать вывод, что младенцы, которые в последнее время были подвержены оспе, также принадлежали к тому классу, который с наибольшей вероятностью умрет от нее. Приведенные в таблице высокие показатели смертности в возрасте старше тридцати лет согласуются с опытом всех времен.

Процент смертельных исходов от оспы в больницах Столичного управления приютов варьировался следующим образом с момента их открытия до настоящего времени:

	Случаи	Процент смертей
1 декабря 1870-3 февраля 1871 г.	582	20·81
4 февраля 1871-31 января 1872 г.	13,145	18·95
1872-3	2362	17·84
1873-4	191	} 17·02
1874 (11 мес.)	120	
1875	111	
1876	2150	21·64
1877	6620	17·92
1878	4654	17·99
1879	1688	15·69
1880	2032	15·95
1881	8671	16·61
1882	1854	12·96
1883	626	16·06
1884	6567	15·98
1885	6344	15·8
1886	132	} 14·28
1887	59	
1888	67	

1889	5	}
1890	27	
1891	64	
1892	348	11·29
1893	2376	7·75

Снижение средней смертности за последние два года является поразительным и должно быть объяснено главным образом легкой формой оспы, которая была широко распространена; умерла очень небольшая часть заболевших в возрасте от десяти до двадцати пяти лет; и это примерно две пятых от общего числа. Это показано в следующей возрастной таблице 2374 пациентов, поступивших в больницы Столичного совета в 1893 году:

Оспа в Лондоне, 1893 год.

Случаи	с	возрастным	периодом	Смертность	%
0-5	168			53	31·5
5-10	191			16	8·3
10-15	230			7	3·0
15-20	340			7	2·0
20-25	393			13	3·3
25-30	298			23	7·7
30-35	250			14	5·6
35-40	182			13	7·1
40-50	199			18	9·0
50-60	79			9	11·4
60-70	35			6	17·1
70-80	9			1	11·1

Было обнаружено, что низкий уровень смертности во время небольшого возрождения эпидемии оспы в 1892-93 годах сохранялся везде, где возникало заболевание:

Оспа в провинциях, 1892-93гг.

	Случаи	Смертность , %	со смертельны м исходом
Бирмингем	1203	96	8
Уоррингтон	598	60	10
Галифакс	513	44	8·5
Манчестер	406	27	6·7
Глазго	279	23	8·2

Ливерпуль	194	15	7·7
Брайхаус	134	15	11·2
Астон Мэнор	113	6	5·3
Лестер	362	21	5·8
Сент- Олбанс	58	6	10·4
	3860	313	8·10

В возрасте до десяти лет было зарегистрировано только 290 таких случаев в 3644 случаях; но в этих 290 случаях было 70 смертей в 302 случаях.

В сравнительной таблице смертности от оспы, кори, скарлатины и дифтерии для Ирландии показано, что заболеваемость корью среди сокращающегося населения изменилась незначительно, в то время как заболеваемость скарлатиной значительно сократилась, а количество случаев натуральной оспы за последние десять лет сократилось почти до полного исчезновения.

Ирландия: Смертность от оспы, кори, скарлатины и дифтерии с начала регистрации.

	Оспа ,	корь ,	Скарлатина ,	дифтерия
1864	854	630	2605	661
1865	461	1036	3683	480
1866	194	851	3501	317
1867	21	1292	2145	189
1868	23	1251	2696	202
1869	20	948	2670	243
1870	32	954	2978	188
1871	665	547	2707	226
1872	3248	1380	2459	257
1873	504	1303	2092	326
1874	569	667	4034	565
1875	535	898	3845	443
1876	24	664	2112	368
1877	71	1562	1117	288
1878	873	2212	1079	296
1879	672	860	1688	320
1880	389	1025	1344	314
1881	72	402	1230	323
1882	129	1518	2443	385
1883	16	801	1765	239

1884	1	559	1377	354
1885	4	1323	1147	296
1886	2	284	850	336
1887	14	1307	973	381
1888	3	1935	849	447
1889	0	574	457	358
1890	0	726	319	346
1891	7	240	308	281
1892	0	1183	419	286

Во время великого ирландского голода 1846-49 годов о натуральной оспе было сравнительно мало слышно. По-видимому, оно было менее распространено по стране, чем во время прежних голодоморов, таких как 1817-18 гг., или в первой половине 18 века, как раз в той пропорции, в какой бродяжничество голодных времен сдерживалось созданием работных домов. В работных домах и вспомогательных домах за десять лет 1841-51 гг. зарегистрировано 5016 смертей от оспы, в то время как от кори - 8943, лихорадки - 34 644, дизентерии - 50 019, диареи - 20 507 и азиатской холеры - 6716. Регистрация началась в Ирландии в 1864 году, и первые несколько лет оспа была незначительной. Следующая крупная эпидемия 1871-72 годов показала заболеваемость в крупных городах и сравнительный иммунитет сельского населения еще более поразительно, чем в Англии. В общей смертности 3913 человек за два года 1871 и 1872 годов на три графства Дублин, Корк и Антрим пришлась следующая огромная доля, которая в основном приходилась на три города Дублин, Корк и Белфаст:

Дублинская компания	1825 г.
Коркская компания	1070
Антрим	510
	3405 смертей в 3913 году по всей Ирландии.

Во время той эпидемии во всей провинции Коннахт от оспы умерло всего 25 человек; но последующее заражение, несколько лет спустя, пришлось в основном на Коннахт.

Эпидемия, начавшаяся в Шотландии в 1871 году, распространялась в течение несколько более длительного периода, чем соответствующая вспышка в Англии; но основная ее часть пришлась на два года - 1871 и 1872. Общее число 3890 смертей за эти два года распределилось следующим образом:

Восемь крупнейших городов	2441
Следующий по величине город	259
округов малых городов	574
сельских округов Материковой части	586
Островных сельских округов	30
	3890

Относительная доля населения Глазго была значительно меньше, чем в Эдинбурге, и в целом заболеваемость этим заболеванием была намного ниже, чем в 1835-52 годах, цифры по которым были приведены выше (стр. 600-1). В следующей таблице ежегодных случаев смерти в Шотландии с начала регистрации четыре другие инфекционные болезни детства, включенные наряду с оспой, показывают для сравнения значительное снижение заболеваемости оспой с 1874 года, при этом скарлатина является единственной другой детской инфекцией, которая стала значительно менее распространенной или менее смертельной.

Шотландия. Смертность от оспы, кори, скарлатины, дифтерии и коклюша с начала регистрации.

	Оспа,	Корь,	Скарлатина	, Дифтерия	Коклюш
1855	1209	1180	2138	—	1903
1856	1306	1033	3011	—	2331
1857	845	1028	2235	76	1539
1858	332	1538	2671	294	1963
1859	682	975	3614	415	2660
1860	1495	1587	2927	480	1812
1861	766	971	1764	681	2204
1862	426	1404	1281	997	2799
1863	1646	2212	3413	1745	1649
1864	1741	1102	3411	1740	1993
1865	383	1195	2244	995	2318
1866	200	1038	2706	685	1860
1867	100	1341	2253	610	1728
1868	15	1149	3141	749	2490
1869	64	1670	4680	663	2461
1870	114	834	4356	630	1783
1871	1442	2057	2586	880	1504
1872	2448	925	2101	1045	2850
1873	1126	1450	2227	1203	1598
1874	1246	1103	6321	1163	1690
1875	76	1022	4720	867	2431
1876	39	1241	2364	861	2250
1877	38	1019	1374	956	1571
1878	4	1372	1870	1033	2788
1879	8	769	1592	862	2483
1880	10	1427	2165	838	2641

1881	19	1012	1573	816	1620
1882	3	1289	1583	961	2108
1883	11	1629	1336	747	2968
1884	14	1440	1266	830	2511
1885	39	1426	944	688	2157
1886	24	681	1058	583	1882
1887	17	1598	1179	805	3212
1888	3	1406	732	872	1722
1889	8	1948	701	968	2268
1890	0	2509	739	1018	3039
1891	0	1775	736	830	2437

Возрастная заболеваемость оспой в различные периоды истории.

Среди различных изменений в заболеваемости, которые сопровождали недавнее снижение заболеваемости оспой в Англии, Ирландии и Шотландии, есть одно, требующее более пристального внимания, а именно тот факт, что болезнь в значительной степени перестала быть инфекцией младенчества и детства и стала более отчетливо проявляться в подростковом и зрелом возрасте. Ни в один период своей истории оспа не была таким чисто детским заболеванием, как корь[1175], ни таким чисто детским заболеванием и болезнью ранней юности, как скарлатина или дифтерия[1176]. Когда он впервые получил известность в Англии, начиная с правления Якова I. И далее, он в значительной степени нападал на взрослых; доказательств этого факта, хотя и не статистических, достаточно. Но поскольку болезнь стала почти универсальной и повсеместной, она так часто передавалась в младенчестве или детстве, что мало кто доживал до зрелости, не переболев ею. Число случаев заболевания среди взрослых уменьшалось пропорционально тому, как болезнь становилась все более повсеместной. В период эпидемии оспы в 18 веке около девяти десятых смертей произошло в возрасте до пяти лет, а почти вся оставшаяся доля - в возрасте от пяти до десяти лет в Манчестере, Честере, Уоррингтоне, Карлайле и Килмарноке. Но в Лондоне всегда было много смертей среди взрослых, и обычно причиной этого называли постоянный приток в столицу домашней прислуги и других лиц из сельских приходов, где эпидемии случались с достаточно длительными интервалами, чтобы позволить многим детям расти, не подвергаясь риску заражения. Также в Женеве и Гааге в 18 веке было намного больше смертей в возрасте старше пяти лет, чем в то же время в английских провинциальных городах.

Возраст на момент смерти от оспы в Женеве (включая корь) и в Гааге (Дювийяр).

В	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
с	-	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	2	2	3	3	4
е	1									0	5	0	5	0	5	0
х																

в

о
з
р
а
с
т
о
в

Ж	3	5	6	5	4	3	2	1	9	6	4	8	3	2	2	0	0	0
е	3	5	0	8	2	4	3	8	9	7	4	4	6	6	1			
н	2	5	8	8	6	6	2	5										
е	8																	
в																		
е																		

(
1
7
0
0
-
8
3
)

Г	1	1	1	1	2	1	1	1	7	5	2	4	1	2	1	1	8	3
а	4	7	7	7	2	6	4	1	8	8	3	7	7	4	4	0		
а	5	2	0	9	4	0	8	4										
г	5																	
е																		

(
1
5

л
е
т

1
8
в
в
.
)

Двадцать четыре процента. в 18 веке в Женеве от оспы умирали люди старше пяти лет, а в Гааге - тридцать семь процентов, в то время как в первом случае это соотношение, вероятно, было бы выше, если бы не корь. Но при таком сравнительно высоком соотношении смертей в возрасте старше пяти лет оспа была гораздо менее важной причиной смертности в Женеве и Гааге, чем в Манчестере, Глазго, Честере и большинстве других провинциальных городов этой страны, составляя примерно пятнадцатую часть смертей от всех причин в первых и шестую часть во вторых.

Инфантильный характер оспы был как никогда заметен во время эпидемии 1817-19 годов, достаточным доказательством чего является статистика Норвича. Даже во время эпидемии 1837-40 годов оспа все еще была характерной болезнью младенцев и детей раннего возраста в Британии, хотя в то же время на европейском континенте это ни в коем случае не имело места. Ниже приведены возрастные показатели заболеваемости оспой со смертельным исходом в Ливерпуле и Бате за последние шесть месяцев 1837 года.

		В любом возрас те	До 1	1-2	2-3	3- 4	4- 5	5- 6	6- 1 0	выш е 10
Ливерпу ль	смертей	495	143	127	77	6 4	2 4	1 9	2 0	25
	коэффициент ов, процентов.	100	28·6 5	25·4 5	15·4 3	17·63		7·81		5·01
ванна	смертей	151	33	31	33	1 7	1 7	6	6	10
	коэффициент ов, процентов.	100	21·5 6	20·2 6	21·5 6	22·2		7·84		6·53

На третий год эпидемии, в 1839 году, доля смертей в возрасте старше пяти лет в Манчестере, Ливерпуле и Бирмингеме была еще меньше и составляла всего четыре с половиной процента. (26 из общего числа 522). В Глазго с 1835 по 1839 год - двенадцать процентов. умершие от оспы были старше пяти лет (см. стр. 600). Таковы показатели провинциальных городов; но в общей сложности 8714 смертей в 1839 году, вместе взятых из Лондона и провинций, составили около двадцати пяти процентов. было больше пяти, и из них группе было больше десяти лет:

Всех возрастов	Младше пяти	От пяти до десяти	Старше десяти
8714	6453	1122	1139

Большая часть этой смертности в возрасте старше пяти лет, должно быть, происходила из Лондона, согласно вероятности следующей таблицы, которая датирована шестью годами позже, но ближайшей, которую можно получить только для Лондона:

Лондон, 1845. Возраст на момент смерти от оспы, кори и скарлатины.

	Оспа,	корь,	скарлатина
общее во всех возрастных группах	909	2318	1085
возрасте до одного года,	209	353	88
от одного до двух	133	832	167
двух до трех	91	511	181
от трех до четырех	81	272	183
четырёх до пяти	63	153	115
пяти до десяти	136	168	254
десяти до пятнадцати	33	18	46
пятнадцати до двадцати	34	3	14
двадцати до двадцати пяти	54	1	8
двадцати пяти до тридцати	38	2	6
выше тридцати	37	5	23

Доля смертей от оспы старше пяти лет составила 37,5%, от кори - 8,4%, а от скарлатины - 32,3%. Корь и скарлатина сохранили эти показатели примерно одинаковыми до настоящего времени, но коэффициент смертности от оспы в возрасте старше пяти лет увеличился, согласно следующей таблице для Англии и Уэльса с 1851 по 1890 год:

Период		Процент смертей от оспы	старше пяти лет	Процент смертей от	кори	старше пяти лет
смертей от скарлатины	старше пяти лет	1851-60		10	10	Процент 36
	1861-70	46		8	36	1871-80
	1871-80	8		8		
	1881-90	77		8		36

Постепенное повышение возраста заражения оспой со смертельным исходом показано другим способом, если взять соотношение смертей на миллион живущих во всех возрастах и в каждый из одиннадцати возрастных периодов[1177]:

Смертность от оспы на миллион человек в каждый возрастной период.

[illegible]

	с											
	т											
	а											
1	2	1	2	7	9	1	9	5	3	2	1	1
8	2	0	5	3	3	3	2	3	8	4	8	4
5	1	3	7			0						
1-		4										
6												
0												
1	1	6	1	5	8	1	1	7	4	3	2	2
8	6	5	4	6	6	3	0	3	9	6	6	2
6	3	4	5			6	2					
1-												
7												
0												
1	2	5	2	1	1	3	2	1	1	7	4	3
8	3	2	8	3	9	0	3	6	1	1	6	5
7	6	7	4	7	7	0	9	8	1			
1-												
8												
0												

Именно великая эпидемия 1871-72 годов наиболее конкретно выявила изменение возрастной заболеваемости, точно так же, как она выявила, в отличие от последней великой эпидемии 1837-40 годов, упадок сельского населения и рост промышленных центров. За три года до вспышки 1871 года смертность в возрасте до пяти и старше пяти лет приблизилась к равному значению; во время самой эпидемии старые соотношения внезапно изменились на противоположные:

Год	смерти от оспы моложе пяти лет	Число смертей от оспы превысило пять
1868	818	1869 г. 818
1869	673	1870 г.
1375	1871 г. 1245	15356
1872 г.	13336	15356
1872	5758	13336

Во всем поколении между 1840 и 1871 годами, в котором не было большой и повсеместной эпидемии оспы, многие прошли от детства к юности и зрелости, не сталкиваясь с этим риском. Когда началась эпидемия 1871 года, она застала многих в юности или зрелых годах, кто не переболел оспой, и соответственно поразила определенную часть них. Доля лиц старше пяти лет, подвергшихся таким нападкам в 1871-72 годах, была больше, чем в этой стране с начала 18

века; действительно, поскольку информация представлена не в статистической форме за более ранний период, можно утверждать, и это может оказаться правдой, что она была больше, чем когда-либо была в этой стране в любое время. Причина значительной доли случаев среди взрослых заключалась в том же росте заболеваемости оспой, что и в ее снижении, а именно в том, что в соответствующих обстоятельствах эпидемия затронула многих, кто не переболел этой болезнью в младенчестве или детстве. То же самое происходило в тех частях мира, где эпидемии оспы возникали с длительными интервалами, в течение которых многие переходили из детства в юность или зрелый возраст, ни разу не столкнувшись с риском заболеть оспой.

Таковы были эпидемии в Бостоне, Новая Англия, и Чарльстоне, Южная Каролина, в 18 веке. Мало того, что в отчетах о них говорится о болезни так, как будто она была в основном в старших возрастах, но из соотношения числа приступов к численности населения, известного в случае Бостона, следует, что подростковый и взрослый возраст должны были иметь полную долю, учитывая, что эти возрастные периоды включали всех, кто был защищен от предыдущего приступа. Годами эпидемии оспы в Бостоне были 1702, 1721, 1730 и 1752 годы: из этих четырех двумя самыми тяжелыми были 1721 и 1752 годы, одна эпидемия продолжалась с четким интервалом в девятнадцать лет, другая - с более или менее четким интервалом в двадцать два года:

Оспа в Бостоне, Массачусетс[\[1178\]](#).

	Население, белые и черные	Поражен Заболел оспой	Умер от оспы	Переболел оспой до того, как	переехал из
города 1721	10 565	5989	844	Все остальные меньше 750	—
1752	15 684	5545	569	5598	1843 г.

Эти огромные показатели смертности в Бостоне были сравнимы с показателями самой старой чумы в европейских городах, причем не только по тому, что они поражали людей всех возрастов, но и по тому, что в течение одного года удваивалось или утраивалось с большими интервалами среднегодовое количество смертей:

	Гибель белых	гибели негров	общая
1701	146	—	146
* 1702	441	—	441
1720	261	68	329
* 1721	968	134	1102

	1722	240	33	273
*	1730	740	160	909
	1731	318	90	408
*	1752	893	116	1009

* Годы оспы.

Точно так же, как оспа во время ее первых крупных вспышек в Лондоне Стюартов или во время ее редких вспышек в американских колониях в 18 веке поражала одинаково детей и взрослых, так и в своих последних вспышках в Лондоне Виктории она поражала людей всех возрастов. Примечательно не то, что в последнее время оспа должна была поражать взрослых, поскольку это происходило всегда, за исключением случаев и мест, в которых было мало взрослых, не перенесших болезнь в детстве, или ее вообще не было; но то, что она должна была перестать в такой значительной степени поражать младенцев и детей. Он перестал поражать младенцев и детей младшего возраста, потому что вместо него их поражают другие инфекционные и неинфекционные заболевания, более соответствующие современным условиям жизни населения. Это корь и коклюш, скарлатина и дифтерия, детская диарея и более хронические последствия этих заболеваний. Ежегодный уровень смертности от всех болезней в возрасте до пяти лет несколько колебался на миллион человек с 1837 года по настоящее время, но вряд ли можно сказать, что он сильно или стабильно снижался[1179].

Оставаясь по-прежнему в стороне от эпидемии 1871-72 годов, давайте рассмотрим, была ли какая-либо естественная или эпидемиологическая причина для того, что в результате нее доля младенцев в общей смертности была меньше, чем в 1837-40 годах. Незадолго до этого произошла самая катастрофическая эпидемия скарлатины за три года, которая привела к 21 912 смертям в 1868 году, 27 641 в 1869 году и 32 543 в 1870 году, в общей сложности 82 096 за три года, около двух третей из которых были моложе пяти лет или в том возрастном периоде, когда оспа почти исключительно была смертельной и являлась величайшим эпидемическим бедствием. Даже в течение самих двух лет, связанных с оспой, смертность от скарлатины составила 18 567 и 11 922, из которых доля детей в возрасте до пяти лет в полтора раза превышала смертность в этот возрастной период от сопутствующей оспы. Три года чрезмерной скарлатины, предшествовавшие началу эпидемии оспы, привели к удалению большого числа младенцев и детей, которые становятся жертвами любого инфекционного заболевания; если мы не можем дать полное обоснование того, что одна инфекция вытесняет другую или предвосхищает ее, мы можем, по крайней мере, понять, что более ранняя и доминирующая инфекция уносит вероятных субъектов. То, что скарлатина вопиющим образом делала в течение трех лет, непосредственно перед великим взрывом оспы, она делала неуклонно (наряду с корью и т. Д.) На протяжении целого поколения со времени последнего великого жертвоприношения младенцев и младенцев оспой в 1837-40 годах. Но тот факт, что скарлатина в значительной степени вытеснила оспу из числа факторов смертности в возрасте до пяти лет, не помешал последней инфекции поражать лиц старшего возраста, которые были восприимчивы к ней и в то же время не были поражены какой-либо другой серьезной эпидемической болезнью, характерной для их возраста жизни. Если бы эпидемия оспы в 1871-72 годах сократила такое же количество лиц в возрасте до пяти лет, как ее непосредственный предшественник в 1837-40

годах, общая смертность от нее была бы примерно на 70 000 человек больше, чем было на самом деле. Но ни при каком состоянии населения или общественного здравоохранения мы не можем предположить, что за тремя годами чрезмерной смертности детей от одного вида инфекции немедленно последуют два года столь же высокой смертности в том же возрасте от инфекции другого вида. Об этом нам говорит не только эпидемиологическая наука, но и здравый смысл — *это модус в ребусе*.

Спасение жизней путем проверки распространенности оспы было излюбленной риторической темой в 18 веке. Вольтер, Ла Кондамин, Бернулли, Уотсон, Хейгарт и другие любили подсчитывать, сколько тысяч жизней можно было бы спасти за год, если бы прививка была тщательно проведена. Доктор Летсом, сэр Томас Бернард и мистер Джеймс Нилд, которые были заинтересованы в тюремных реформах и во всем остальном, что могло бы снизить распространенность тифа, считали возможное спасение жизней при этом почти равным возможному спасению от оспы[1180]. Для борьбы с тифом не существовало искусственных средств сдерживания; он должен был снизиться до наступления естественных причин, если вообще снизился, что, собственно, и произошло. Но в то время никто не думал о борьбе с оспой, кроме как путем прививки самой оспы или коровьей оспы. Экономисты и статистики рассматривали каждое из этих ухищрений, в свою очередь, как фактор, имеющий определенное абсолютное значение, которое они могли бы использовать подобно a и b в задаче по алгебре. Это они сделали, конечно, из уважения к медицинскому авторитету. То, что Бернулли разработал для старой прививки, Дювийяр сделал для новой, в своих “Таблицах, показывающих влияние оспы на смертность в каждый период жизни и влияние, которое такой консервант, как вакцина, может оказывать на население и на продолжительность жизни”[1181]. Мальтус придерживался общепринятого образа мышления, когда предположил, что только с оспой среди эпидемических проверок населения следует бороться искусственно; но он ввел новое важное соображение. “Что касается меня, - писал он в 1803 году, - то я не испытываю ни малейшего сомнения в том, что, если введение коровьей оспы уничтожит оспу натуральную, и при этом число браков останется прежним, мы обнаружим очень заметную разницу в увеличении смертности от некоторых других болезней[1182]”.

Через пять лет после того, как это было написано, в 1808 году разразилась ужасная эпидемия кори, от которой в Глазго за несколько месяцев погибло больше младенцев, чем когда-либо в том же городе от оспы в ее худшем проявлении. Зимой 1811-12 годов в Глазго произошла еще одна тяжелая эпидемия кори; а в 1813 году доктор Уотт, ведущий местный врач и человек, ныне известный во всех странах своими обширными трудами библиографа, представил миру статистическое доказательство того закона замещения, который Мальтус счел необходимым в своих выводах.

“Первое, ” сказал Уотт, “ что бросается в глаза при просмотре предыдущей таблицы (1783-1812), - это значительное уменьшение доли смертей от оспы, сокращение с 19· 55 до 3·90. Но увеличение в следующей колонке [корь] еще более примечательно, увеличение с 0· 95 до 10·76. При натуральной оспе смертность сократилась почти до пятой части от того, что было двадцать пять лет назад [в соотношении смертей от всех причин]; за тот же период смертность от кори увеличилась более чем в одиннадцать раз. Этот факт настолько поразителен, что я удивлен, что он не привлек внимания врачей старшего поколения, которые имели возможность сравнить смертность от кори в прежние периоды с тем, что все они, должно быть, испытали за последние пять лет[1183]”.

Высокий уровень заболеваемости корью и низкий уровень заболеваемости оспой не остались такими, какими их оставили исследования Уотта. Когда Коуэн возобновил подсчет цифр за период с 1835 по 1839 год, он обнаружил, что соотношение этих двух детских инфекций почти равно, и эти две вместе взятые причины общей смертности в Глазго составляли лишь немногим более половины их общей доли в конце 18 века. Замещение, которое Уотт наблюдал в течение нескольких лет, было лишь самой драматичной частью общего продвижения кори вперед среди причин детской смертности. Он предположил, как и все в то время, что оспа была насильственно подавлена, и что другая инфекционная болезнь воспользовалась возможностью, чтобы стать буйной. На самом важном моменте во всей ситуации настаивали те, кто вместе с Дженнером считал, что доктрина замещения имеет “пагубную тенденцию”, поскольку умаляет абсолютную ценность принципа прививки. Чтобы окончательно дискредитировать доктора Уотта, они указали, что его показатели заболеваемости оспой и корью не учитывали снижение смертности от всех болезней в Глазго в первые годы 19 века.

Большие перемены происходили в старом городе, Глазго времен ‘Роб Роя’. Население, которое в 1785 году составляло 45 889 человек, увеличилось до 66 578 человек в 1791 году, а затем, более медленными темпами, до 83 769 человек в 1801 году и до 100 749 человек в 1811 году. Первое значительное увеличение после Американской войны привело к перенаселенности; но за короткое время новые пригороды распространились настолько, что в 1798 году более половины захоронений находилось на кладбищах, пристроенных к непринужденным часовням и молитвенным домам за пределами первоначальных приходов. Современная экспансия Глазго, как и Лондона и всех других крупных городов, заключалась в увеличении площади еще в большей степени, чем в увеличении численности населения. Общественное здравоохранение неуклонно улучшалось, во всяком случае, до 1817 года, причем улучшение было продемонстрировано в первую очередь увеличением числа младенцев, доживших до второго года жизни. Это повышение вероятности жизни соответствовало замене оспы корью и частично зависело от преобладания более легкой инфекции. Еще более примечательным был рост заболеваемости скарлатиной, до которого доктор Уотт не дожил; на момент написания статьи об этом говорилось так мало, что он обнаружил, что “скарлатина, тиф и т. Д. - Все это объединено под одной рубрикой”. Семена кори и скарлатины долгое время существовали рядом с семенами оспы, но господство каждого из двух первых должно было подождать развития событий. Сказал Банко ведьмам, которые приветствовали Макбета как короля, а его самого как родоначальника более поздних королей:

— Если ты сможешь заглянуть в семена времени,
И сказать, какое зерно прорастет, а какое нет...

Череда господствующих инфекций представляет собой ту же проблему. Все, что мы можем сказать, это то, что каждый новый преобладающий тип каким-то образом приспособлен к изменившимся условиям. За длительный период, охватываемый этой историей, мы были свидетелями появления и исчезновения многих эпидемических инфекций, в некоторых случаях резкого входа или выхода, в других случаях постепенного и незаметного замещения. Некоторые из величайших из этих изменений произошли за двести лет, прошедших с тех пор, как Сиденхэм вел записи о распространенных в Лондоне эпидемиях. Мы — то потомство или его часть, которое, как он ожидал, будет иметь свой собственный надлежащий опыт борьбы с эпидемиями и в то же время будет знать все, что произошло за это время - “posteris quibus integrum epidemicorum curriculum venientibus annis sibi invicem succedentium intueri dabitur”.

ГЛАВА V.

КОРЬ.

В самых ранних английских трудах по медицине корь является неразлучным спутником оспы; их патология и лечение настолько тесно связаны, что даже утверждения о пустулах и рубцах после высыпаний в некоторых компендиях применяются к обоим заболеваниям без различия. Это необычное сочетание двух болезней произошло первоначально из арабского учения, которое было повсеместно авторитетным в средневековый период, и особенно авторитетным во всем, что касалось оспы. В латинских сборниках, основанных на Авиценне или других арабских писателях, двумя названиями были *variolae* и *morbilli*, причем первое было как бы *morbus* собственным, а второе - уменьшительным. Едва ли можно сомневаться, что английским названием кори как эквивалентом *morbilli* мы обязаны Джону Гаддесденскому. Первоначально английское слово означало "прокаженный", сначала в латинской форме *miselli* и *misellae* (уменьшительное от *miser*), как в "историях Мэтью Пэриса", а позже в нормандско-французской форме *mesles*, как в "Актах парламента Эдуарда I" и в "Видении Пирса Пахаря". В 15 веке приюты для прокаженных в пригороде Лондона назывались "лазаркоты" или "меселкоты".

Гаддесден по какому-то необъяснимому сходству соединил язвы или туберкулезные узелки на ногах "*pauperes vel consumptivi*", которых называли "*anglicé mesles*", с пятнистой сыпью арабского "*morbilli*"; и, несомненно, именно это случайное объединение в скобки двух непохожих болезней привело со временем к тому, что название *mesles* было отделено от его первоначального значения "прокаженный" и ограничено вторым членом странно подобранной пары Гаддесдена. Во времена Генриха VIII оспа и мезилы были фамильярно названы вместе, точно так же, как *вариолы* и *морбиллы* являются неразлучной парой в трактатах арабистов. Еще более странная узурпация со стороны "мезилов", или "майзилей", или "кори" встречается в елизаветинский период. В словаре Левинса, школьного учителя, который также окончил медицинский факультет Оксфорда, слово *variolae* переводится как "*ye maysilles*", в то время как *morbilli* вообще отсутствует среди латинских названий, а в английском переводе "оспа" среди английских; и в английском переводе "Латинских афоризмов", приложенном к одной из работ Уильяма Клоуза, хирурга больницы Святого Варфоломея, *variolae* аналогичным образом переводится как "корь" в каждом случае. В словаре английского языка Барета, относящемся к тому же периоду, корь определяется как "заболевание со множеством красноватых пятен на лице и теле, очень похожих по цвету на веснушки", что, по—видимому, исключает возможность того, что пустулезная болезнь была частью елизаветинского представления о кори.

Несмотря на такое необычное использование словарей, название оспа встречается само по себе в письмах или других памятниках елизаветинского периода, поскольку, несомненно, было правильно применено к настоящей пустулезной *натуральной* оспе. В кратком эссе Келлуэя об оспе, приложенном к его книге "О чуме" (1593), корь и оспа в целом четко различаются в соответствии с определениями Фракастори или других иностранных писателей 16 века. Связь

между корью и натуральной оспой, которая сохранялась дольше всего, была своеобразной и несколько необычной; определенные случаи натуральной оспы, при которых пустулы были полностью или частично представлены или превратились в широкие пятна на уровне кожи красного или багрового цвета и при которых происходили кровотечения из носа, легких, кишечника или почек, то есть случаи геморрагической натуральной оспы, со времен Якова I и вплоть до случая королевы Марии в 1694 году, назывались “натуральной оспой и корью”. смешались”.

Исходя из даты ежегодных отчетов о смертности, составленных приходскими клерками Лондона, 1629 года, маловероятно, что существовала какая-либо реальная путаница между оспой и корью; безусловно, была некоторая двусмысленность в появлении кори намного позже, но эта более поздняя путаница, особенно во второй половине 18 века, была связана со скарлатиной[1184]. Статья о кори есть в первых заметках, кроме статьи “флоркс и оспа”:

Год	от кори, смертность	от оспы смертей
1629	42	72
1630	2	40
1631	3	58
1632	80	531
1633	21	72
1634	33	1354
1635	27	293
1636	12	127
1647	5	139
1648	92	401
1649	3	1190
1650	33	184
1651	33	525
1652	62	1279
1653	8	139
1654	52	832
1655	11	1294
1656	153	823
1657	15	835
1658	80	409
1659	6	1523
1660	74	354

Во время великой эпидемии оспы в 1628 году, за год до вступления законопроектов в силу, Томас Алуред написал сэру Джону Коуку, что в его доме в Лондоне “один раз заболели корью и

дважды оспой, хотя я благодарю Бога, что теперь мы свободны; и я не знаю, сколько семей подверглось той же опасности”[1185]. В 1656 году, который имеет наибольшее общее количество случаев в приведенной выше таблице, в письме от 31 мая упоминаются два случая кори: “Молодой сэр Чарльз Седли в настоящее время очень болен фивером и мизеллами, которых красил сэр Уильям” — Чарльзу Седли тогда было семнадцать лет[1186]. Случай, аналогичный тому, что произошел в 1628 году, когда корь и оспа сосуществовали в одном доме, произошел в королевском дворце в Уайтхолле в декабре 1660 года. Принцесса Оранская, сестра короля, умерла от оспы 23-го числа; в тот день или за день или два до этого ее сестра принцесса Генриетта, приехавшая из Франции с визитом к королеве-матери Генриетте Марии, переехала из Уайтхолла в Сент-Джеймс “из опасения заражения”. Через несколько дней она поднялась на борт ‘Лондона’ в Портсмуте, чтобы вернуться во Францию, но кораблю пришлось снова встать на якорь из-за того, что принцесса заболела “корью”. Ее болезнь, из-за которой отплытие судна было отложено до 24 января 1661 года, в различных письмах, в которых упоминается о ней, неизменно упоминается как корь[1187]. В том году и в течение нескольких следующих десяти лет смертность от кори в Лондоне достигла значительного общего числа:

Год	от кори смертей
1661	188
1662	20
1663	42
1664	311
1665	7
1666	3
1667	83
1668	200
1669	15
1670	295

Эпидемия 1670 года является предметом описания Сайденхэма, диагностические точки которого, несомненно, были актуальны в то время.

Описание кори Сиденхэмом в Лондоне в 1670 и 1674 годах.

Отчет Сиденхэма об эпидемии 1670 года достаточно полон, чтобы не оставлять сомнений в том, что это была обычная корь; детали, действительно, столь же мельчайшие по всем существенным моментам, как и в современном учебнике[1188]:

Корь, по его словам, поражает в основном маленьких детей (*infantes*) и может распространяться среди всех, кто находится под одной крышей. Это начинается с окоченения, за которым в течение первого дня следуют жар и озноб. На второй день появляется лихорадка с сильным недомоганием, жаждой, потерей аппетита, белым языком (на самом деле не сухим), легким кашлем, тяжестью в голове и глазах и постоянной сонливостью. В большинстве случаев из носа

и глаз выделяется жидкость, при этом выделение слез является наиболее верным признаком заболевания корью, более верным, чем экзантема. Ребенок чихает, как будто он простудился, веки опухают, может быть рвота, чаще наблюдается жидкий зеленый стул (особенно во время прорезывания зубов) и чрезмерная раздражительность. На четвертый или пятый день на лбу и остальной части лица начинают появляться небольшие красные пятна, похожие на блошинные укусы, которые сливаются по мере того, как их становится все больше, образуя кистевидные скопления. На ощупь можно обнаружить, что эти пятна слегка приподняты, хотя глазу они кажутся ровными. На туловище и конечностях, на которые они постепенно распространяются, они не приподняты. Примерно на шестой день пятна начинают шероховатеть и покрываться чешуей, начиная с лица вниз, и к восьмому дню их практически нигде не видно. На девятый день все тело как будто посыпано отрубями. Простые люди говорят, что пятна “повернулись внутрь”, под этим они подразумевают, что, если бы это была оспа, они оставались бы снаружи дольше и продолжили бы нагноение или созревание. Когда сыпь, таким образом, “проходит внутрь”, возникает приступ лихорадки, сопровождающийся затрудненным дыханием и кашлем, причем последний настолько непрекращающийся, что не дает детям спать ни днем, ни ночью. Если их лечили с помощью согревающего режима, у них могут быть проблемы с грудной клеткой, переходящие в перипневмонию, осложнение, при котором корь становится более разрушительной, чем сама оспа, хотя при правильном лечении в этом нет никакой опасности. При угрозе перипневмонии пациенту следует пустить кровь, даже если это нежный младенец. Диарея, которая иногда продолжается неделями после приступа кори, может быть купирована кровопусканием, как и коклюш.

Эта эпидемия, по словам Сайденхэма, началась в январе и почти закончилась в июле, что в точности соответствует росту и снижению смертности от кори в еженедельных отчетах приходских клерков.

Его отчет об эпидемии 1674 года еще важнее поместить рядом с цифрами в счетах; поскольку тип, по словам Сайденхэма, был аномальным, а общее количество смертей, занесенных приходскими клерками (795), исключительно велико. Как и эпидемия четырьмя годами ранее, она началась в январе, достигла апогея примерно в день весеннего равноденствия и почти закончилась в день летнего солнцестояния[1189].

Еженедельные случаи смерти в Лондоне за первые шесть месяцев 1674 года. (Эпидемия кори.)

1674

Лихорадка	ко нц у	не де ли	Ос па	Сх ват ки в ки шк ах	Ко рь	Су до рог и	Зуб ы	пот ре бл ен ия	все х пр ич ин
января.	6	35	13	35	0	37	15	78	332

фе вр аля	13	35	19	32	1	32	22	65	36 9
	20	37	12	29	0	39	18	65	32 7
	27	34	15	38	0	38	17	68	35 4
	3	32	23	39	7	45	26	75	41 8
	10	47	18	35	4	48	35	86	43 0
	17	55	21	46	15	70	38	98	53 7
ма рта	24	62	17	45	28	54	44	97	51 0
	3	58	31	28	59	48	49	87	54 7
	10	55	22	31	87	85	58	12 2	68 8
	17	63	15	46	95	79	57	11 3	69 5
	24	59	23	44	65	57	39	96	56 8
	31	51	19	49	60	77	51	10 5	62 2
ап ре ля,	7	44	13	40	43	65	48	11 8	54 7
	14	53	20	32	31	60	50	98	53 5
	21	40	17	43	38	55	42	10 6	51 7
	28	50	17	44	53	67	34	87	52 0
Ма я	5	51	31	28	30	56	24	75	45 2
	12	38	26	47	30	54	37	79	47 9
	19	50	35	33	26	47	28	82	46 1

	26	67	27	33	13	45	28	63	41 5
ию ня	2	48	24	28	14	41	26	77	36 5
	9	35	26	38	15	48	27	66	36 9
	16	64	34	38	19	38	22	70	41 9
	23	34	33	34	9	52	15	71	36 8
	30	37	39	30	9	30	21	59	34 3

Будет видно, что самая высокая еженедельная смертность от кори составила всего 95 человек за неделю, закончившуюся 17 мая. Но на той неделе общее число смертей от всех причин достигло огромного числа в 695 человек, что почти на триста больше среднемесячного показателя того времени. По-видимому, это была эпидемия кори, которая, по заявлению Мортон, унесла триста жизней в неделю, способ подсчета, который прямо или косвенно указывает на превышение смертности от всех причин в разгар эпидемии[1190].

Такие высокие еженедельные показатели смертности в феврале, марте, апреле и мае характерны для этого времени года. Обычно, когда еженедельные цифры достигают шестисот или семисот, это происходит жаркой осенью, и причиной является детская диарея, представленная в отчетах чрезмерным числом смертей от "колик в животе" и "конвульсий"; реже, и то только в течение трех-четырех недель, соответственно высокие цифры достигаются в сезон гриппа. Но в данном случае эпидемия кори - единственное, что имеет значение. Смертность от кори сама по себе ни в коем случае не является причиной огромных еженедельных итогов; но две из трех колонок цифр, которые помогают им и действительно идут в ногу с ростом смертности от кори, а именно "судороги" и "зубы", являются детскими смертями, очевидно связанными с преобладающей эпидемией; в то время как третья колонка, "потребление", которая вносит наибольший вклад, в лондонских ведомостях означала не только легочную чахотку, но также истощение или маразм, которые следовали или сопровождали острую лихорадку в целом и были особенно склонны следовать или сопровождать корь[1191].

Сиденхэм не приводит никаких указаний на то, что весна 1674 года была необычайно продуктивной для пневмонии или плеврита среди взрослых; зима, по его словам, была необычайно теплой, а весной погода стала еще холоднее. Но, что касается кори, он говорит, что эпидемия была аномальной или нерегулярной; в то время как и он, и Мортон относят смертельные случаи, в частности, к последствиям кори — к "удушью" младенцев и детей младшего возраста в результате бронхита или перипневмонии, или к "ангине", как говорит Мортон, имея в виду, возможно, то же самое, что в Шотландии понимали под "закрытием" у младенцев. Согласно опыту всех времен, корь сама по себе была более легкой болезнью, чем оспа; и все же из-за ее последствий (бронхит, капиллярный бронхит и пневмония, включая то, что Мортон называет "стенокардией", и исключая, на данный момент, коклюш) еженедельная смертность от нее в феврале, марте, апреле и мае 1674 года намного превысила средний

показатель. Сайденхэм сказал, ссылаясь на гораздо более мягкую эпидемию 1670 года, что эти последствия кори “уничтожили больше, чем даже сама оспа” (*quae [перипневмония] включает в себя язву, связанную с вариолой ipsae*). Мы не сможем правильно понять роль, которую играет корь среди инфекционных заболеваний детей, если не будем помнить о ее грандиозном характере — о том, что ее влияние на смертность младенчества и детства лишь частично выражается смертями, действительно фигурирующими под ее названием.

Лондонские счета за 1674 год дают нам возможность проверить парадокс Сиденхэма о том, что корь по своим последствиям уничтожила больше, чем сама оспа. Эпидемия кори почти закончилась в июне; и сразу же после этого началась эпидемия оспы (конечно, не с нуля, а с обычного уровня заболевания), которая достигла максимума в 122 смертельных случая за неделю, закончившуюся 20 октября. Таким образом, вторая половина года была отмечена резкой вспышкой оспы, так же как первая половина была отмечена резкой вспышкой кори; и эти две болезни были единственными эпидемическими недугами, которые придавали характер соответствующим сезонам, каждое из которых, согласно Сайденхэму, приходилось на свое время года — корь весной, оспа осенью. Хотя за весь год умерло от кори всего 795 человек, а от оспы - 2507, тем не менее, предыдущая эпидемия сопровождалась таким большим избытком смертей по различным другим статьям, что половина года, на которую она пришлась, была гораздо более нездоровой, чем последующая половина, в которой в основном падала заболеваемость оспой: в среднем за первые шесть месяцев в неделю было 468 смертей, а за вторые шесть месяцев - 349 смертей. В следующей таблице показаны еженедельные показатели смертности за вторую половину года; следует отметить, что ни одна колонка цифр не соответствует росту смертности от оспы, поскольку три колонки соответствовали росту смертности от кори в первые шесть месяцев года.

Еженедельные случаи смерти в Лондоне за последние шесть месяцев 1674 года. (Эпидемия оспы.)

1674

Неделя заканчивающаяся	Ли хор ад кой	Ос па	Сх ват ка ми в	ки шк ах, ки шк ах	Су до рог ам и,	Су до рог и	Зуб ы	пот ре бл ен ия	все х пр ич ин
июля 7	31	44		35	9	44	24	69	351
14	38	55		34	5	37	17	54	353
21	40	71		47	6	42	25	56	395
28	43	71		37	3	49	18	48	367
август 4	38	68		39	6	31	23	47	347

а.	11	33	66	48	—	18	8	45	32 4
	18	49	86	41	1	26	20	48	37 4
	25	35	85	23	3	32	10	46	32 8
се нтя бр я.	1	60	96	41	—	32	18	57	41 4
	8	32	99	48	3	22	16	32	37 4
	15	28	10 2	38	2	30	19	55	36 2
окт яб ря.	22	27	72	32	3	29	11	57	32 7
	29	39	81	34	2	41	9	53	35 8
	6	37	98	29	—	34	10	63	39 1
но яб ря.	13	36	75	25	—	35	17	49	31 1
	20	42	12 2	35	1	34	10	68	40 2
	27	24	75	36	—	38	15	45	29 4
дек аб ря.	3	34	83	21	—	30	11	41	32 2
	10	30	81	15	—	31	12	49	32 1
	17	31	70	16	—	24	10	58	30 4
	24	35	70	28	—	38	14	57	34 4
	1	33	85	29	—	32	14	68	37 8
	8	33	66	28	—	36	11	53	32

								7
15	29	61	26	—	39	16	49	33
								9
22	34	68	21	—	32	11	52	33
								5
29	41	41	19	—	33	7	74	33
								7

Общее количество смертей от оспы за год - 2507 - было самым высоким с момента начала регистрации и оставалось самым высоким до 1681 года. Мы можем предположить, что она не была бы столь высокой, если бы не предшествовавшая ей эпидемия кори. Корь не только сделала первую половину года намного более смертоносной, чем вторую, в течение которой пала большая часть случаев натуральной оспы, но и ее последствия, возможно, способствовали высокой смертности от самой натуральной оспы, согласно опыту более поздних времен, когда младенцы и маленькие дети, выздоравливающие от кори в сильно ослабленном состоянии, становились более легкой добычей последующей натуральной оспы[1192].

Мортон переходит от смертельной эпидемии 1674 года (или, как он говорит, 1672 года) к замечанию, что болезнь больше не была эпидемической в Лондоне с того времени до даты написания его книги, 1692-94 годов, то есть в течение почти двадцати лет; и это в целом подтверждается лондонскими счетами и записями Сайденхэма, насколько они простираются. С 1687 по 1700 год включительно лондонские законопроекты сгруппировали случаи смерти от кори вместе со смертями от оспы под заголовком “Флокс, оспа и корь”; в 1701 году общее количество случаев смерти от кори, 4, указано отдельной статьей в той же скобке, что и от оспы; а в 1702 году заголовок “Корь” восстановлен на том месте в алфавитном списке, которое он занимал, за исключением этого необъяснимого перерыва, с начала опубликованных законопроектов в 1629 году. Ниже приведены годовые итоги великой эпидемии 1674 года, включая ее:

Год	смерти от кори
1674	795
1675	1
1676	83
1677	87
1678	93
1679	117
1680	49
1681	121
1682	50
1683	39
1684	6

1685

197

1686

25

Таким образом, в течение многих лет после общей распространенности кори в 1674 году смертность от нее в Лондоне составляла в среднем лишь около полутора случаев в неделю, в то время как ни за один год до 1705-176 годов не было эпидемии, сравнимой с эпидемией 1674 года. Ясно, что тяжелые эпидемии кори поначалу возникали с очень большими интервалами и что в промежутках между годами смертность от этой болезни была очень умеренной.

Корь в 18 веке.

Вряд ли можно найти упоминание о кори в медицинских или других трудах до появления ежегодных отчетов общественного здравоохранения в Рипоне, Йорке, Плимуте и т.д. за третье десятилетие 18 века. Ежегодные показатели смертности от нее в Лондоне, согласно счетам, были следующими с 1701 года, когда этой болезни было возвращено отдельное место в классификации:

Год	от кори смертей
1701	4
1702	27
1703	51
1704	12
1705	319
1706	361
1707	37
1708	126
1709	89
1710	181
1711	97
1712	77
1713	61
1714	139
1715	30
1716	270
1717	35
1718	492
1719	243
1720	213
1721	238

1722	114
1723	231
1724	118
1725	70
1726	256
1727	72
1728	82
1729	41
1730	311
1731	102
1732	30
1733	605
1734	20
1735	10
1736	169
1737	127
1738	216
1739	326
1740	46

Высокие показатели смертности 1705 и 1706 годов относились к одной непрерывной эпидемии с октября 1705 года по апрель 1706 года (сэр Дэвид Гамильтон говорит, что оспа была обычным явлением в Лондоне в июле 1705 года, но количество смертей в счетах не является чрезмерным). Эпидемия последовала за большим распространением осенней диареи у младенцев, так что, вероятно, высокая смертность была обусловлена как большей смертностью от предшествующего ослабления, так и необычным числом случаев[1193]. Ниже приведены еженедельные показатели смертности населения, составляющего примерно одну шестую часть населения нынешнего Лондона:

1705-1706

Неделя заканчивая		корью смертности
октября.	16	9
	23	9
	30	12
ноября.	6	10
	13	30
	20	34
	27	29

декабря.	4	37
	11	46
	18	44
	25	22
января.	1	35
	8	33
	15	28
	22	20
	29	18
февраля.	5	27
	12	11
	19	26
	26	28
марта.	5	10
	12	10
	19	9
	26	13
апреля.	2	9
	9	9

Необычно высокие показатели смертности от кори в 1718-19 годах и в 1733 году снова были связаны с болезненным “телосложением”. Эпидемия в прошлом году, длившаяся с середины марта по конец июля, в результате которой максимум 47 смертей произошли в каждую из двух средних недель мая, вскоре последовала за тяжелым гриппом. Как и эпидемия 1674 года, она сопровождалась высокой смертностью от других причин, особенно от “конвульсий” и “чахотки”; и, поскольку в счетах теперь начали указывать возраст смерти, уже не вызывает сомнений или просто предположений, что огромное количество смертей по этим и другим причинам действительно было среди младенцев или что рост “чахотки” в то время года означал увеличение числа изнуряющих болезней младенчества. Это был период, когда любая эпидемическая болезнь среди лондонских детей, несомненно, тяжело сказывалась на многих из них, период, а именно, когда употребление спиртных напитков, помимо разрушения здоровья родителей, делало их, по мнению Коллегии врачей, “слишком часто причиной слабых, немощных и страдающих расстройством детей”^[1194].

Поскольку интервалы между эпидемиями кори в Лондоне были столь значительными, как показано в таблице, неудивительно обнаружить лишь случайные упоминания об этой болезни в хрониках Уинтрингема, Хиллари и Хаксхэма в Англии, Роджерса, О'Коннелла и Ратти в Ирландии и в “Эдинбургских летописцах”. В Уинтрингеме, Йорк, чьи летописи простираются с 1715 по 1730 год, зафиксирована эпидемия кори в 1721 году, которая началась в апреле и продолжалась все лето и была по большей части тяжелой, сопровождавшейся постоянным кашлем и воспалением легких. Хиллари из Рипона заболела корью в 1726 году, “очень распространенной, но легкой”, сезоном которой являются осень и зима. Уинтрингем кратко

упоминает ту же эпидемию. У Хаксхэма из Плимута есть запись о кори в первый год его анналов, 1727 году, в июле месяце, за которым последовал коклюш в декабре. Уинтрингем снова заболевает корью в Йорке в 1730 году вместе с оспой. В ежегодных отчетах о заболеваемости в Эдинбурге за ряд лет, начиная с 1731 года, корь впервые упоминается в 1735 году[1195]. Эпидемия началась в июне и приобрела всеобщий характер в декабре: “Распространение этой кори по западной дороге Англии в направлении Эдинбурга было очень примечательным, поскольку ее можно было проследить от деревни к деревне; и удивительно, что первым человеком в Эдинбурге, который заразился ею, была дама при родах, которая не видела никого, кроме своей кормилицы и подруги, жившей с ней в доме” — аргумент, по-видимому, в пользу доктрины эпидемического “болезненного” состава воздуха. Пять лет спустя мы получаем статистику смертности в Эдинбурге за два великих года дефицита, сыпного тифа и всевозможных болезней, 1740 и 1741 годы: в те два года корь, должно быть, была такой же распространенной, как оспа, если бы она была вдвое менее смертельной, поскольку ежегодно от нее умирало 110 и 112 человек по сравнению с 274 и 206 от более обычной детской инфекции. Аналогичным образом, на второй год катастрофической эпидемии тифа в 1741-42 годах было зафиксировано самое высокое общее число смертей от кори в Лондоне до великой эпидемии 1808 года. Хотя высокая смертность в том году была вызвана особыми причинами, в то же время из следующей таблицы ясно, что корь еще не стала постоянной причиной смертности среди младенцев столицы:

Год	от кори смертей
1741	42
1742	981
1743	17
1744	5
1745	14
1746	250
1747	81
1748	10
1749	106
1750	321
1751	21
1752	111
1753	253
1754	12
1755	423
1756	156
1757	24
1758	696
1759	316

1760	175
1761	394
1762	122
1763	610
1764	65
1765	54
1766	482
1767	80
1768	409
1769	90
1770	325
1771	115
1772	211
1773	199
1774	121
1775	283
1776	153
1777	145
1778	388
1779	99
1780	272
1781	201
1782	170
1783	185
1784	29
1785	20
1786	793[1196]
1787	84
1788	55
1789	534
1790	119
1791	156
1792	450
1793	248
1794	172
1795	328
1796	307

1797	222
1798	196
1799	223
1800	395

Таким образом, Фотергилл упоминает о масштабной эпидемии 1755 года в своих ежемесячных заметках:

Май: корь встречается чаще, чем в течение нескольких лет, взрослые, которые ранее ею не болели, редко выздоравливают. *Июнь*: корь распространена, оспа редка. *Сентябрь и октябрь*: эпидемических заболеваний, кроме кори, не было; погибло немного людей по сравнению со всеми, кто ею заболел[1197]. Эпидемия 1758 года была более смертоносной, но заметки Фотергилла не сохранились до того года. Старший Хеберден говорит, что корь была чрезвычайно эпидемической (в Лондоне) в 1753 году, в отчетах за этот год значилось всего 253 случая смерти, тогда как в 1755 году - 423 случая смерти, а в 1758 году - 696; но, поскольку он подразумевает, что тип был легким, было бы множество случаев, чтобы привести к такому количеству смертей. Особенностью той эпидемии, по его словам, было то, что кашель предшествовал вспышке кори за семь-восемь дней, тогда как обычно это происходило всего за два-три дня до вспышки[1198].

В тот период эпидемия кори случалась в Лондоне раз в два года или раз в три года, причем смертность от прямых последствий редко превышала шестую часть от смертности от эпидемии оспы. Лондонский писатель примерно двадцать лет спустя сказал, что мало кто избежал кори в младенчестве или детстве, в то время как количество смертей, приписываемых ей, составляло лишь десятую часть от числа смертей от оспы в среднем за несколько лет[1199]. Соотношение смертей от кори и оспы было почти одинаковым в Манчестере в течение двадцати лет с 1754 по 1774 год, согласно таблице Персиваля о захоронениях в реестре Коллегиальной церкви, где было похоронено большинство представителей бедного класса[1200]:

Среднегодовое количество захоронений от кори и т.д. в Коллегиальной церкви, Манчестер.

Период	Корь	Оспа	Все смерт и моложе двух лет	Смертей в любом возрасте	Крещения
1754-58	21	209	209	1759-63	[1201]
1759-63	213	639	213	639	639
1764-69	9·6	98	229	659	827
1770-	21·6	102	242	651	1062

Возраст тех, кто умер от кори “за шесть лет с 1768 по 1774 год”, до 91 года, был следующим:

Всего	3	-6	-12	-2	-	-	-	-	-	-	2
	месяца.	месяцев.	месяцев.	года	3	4	5	5	20	20	
	3	10	3	25	9	7	1	9	2	1	1

Пятьдесят человек были мужчинами, сорок одна женщина - преобладание мужчин соответствует правилу. Из всех девяноста одного человека не менее пятидесяти одного умерли в июне за эти несколько лет.

В небольших и более здоровых городах, таких как Нортгемптон, эпидемии кори возникали с большими интервалами и привели лишь к небольшому количеству смертей:

Инфантильные причины смерти, Все Святые, Нортгемптон[\[1202\]](#).

Год	Кори	Коклюш	Судороги	Прорезывание зубов
1742	3	1	10	8
1743	—	—	21	2
1744	—	3	14	4
1745	—	—	22	7
1746	—	3	19	3
1747	7	—	29	—
1748	—	—	24	4
1749	—	6	15	4
1750	1	—	17	1
1751	—	—	14	6
1752	—	1	13	6
1753	} не публикуется			
1754				
1755	—	1	8	1
1756	—	2	10	2
1757	1	1	28	4

В приходе Святого Креста, пригороде Шрусбери, за десять лет 1750-60 было зарегистрировано 4 смерти от кори, а за десять лет 1760-70 - 15, при этом число смертей от оспы составило соответственно 33 и 46. Экворт в Йоркшире, возможно, представляет приходы страны. С 1747 по 1757 год здесь не было случаев смерти от кори, с 1757 по 1767 год - две смерти. В Килмарноке за тридцать шесть лет, с 1728 по 1764 год, от кори умерло 93 человека, 52 из них в период с 1747 по 1752 год и только 11 за следующие двенадцать лет. Симс из Тайрона, описав эпидемию оспы, которая опустошила конец 1766 года и весну 1767 года неслыханным опустошением (ее не было в стране несколько лет), далее упоминает, что сразу же последовала

эпидемия кори: “Перед окончанием летнего солнцестояния корь разрослась самым пышным образом”, а за ней последовал коклюш.

Везде, где у нас есть средства сравнения с помощью цифр, оказывается, что корь вызывала по своей прямой смертности не более шестой части смертей от оспы в Великобритании в целом. Но в колониях, где эпидемия оспы была редким явлением в крупных морских портах и в такой же степени касалась взрослых, как и детей, корь, по-видимому, была более смертельной, разделяя с дифтерией или скарлатиной основную долю детской инфекционной смертности. Таким образом, Вебстер заходит под 1772 годом: “В этом году корь появилась во всех частях Америки с необычной смертностью. В Чарльстоне умерло 800 или 900 детей”; и под 1773 годом: “В Америке корь закончила свое течение и за ней последовали заболевания горла” — особенно в 1775 году[1203]. Только среди детей, воспитывавшихся в общественных учреждениях Англии, мы находим в соответствующий период аналогичное преобладание кори и скарлатины над оспой. В Больничных книгах приюта для подкидышей более общие вспышки оспы прекращаются после 1765 года, в то время как эпидемии кори, охватившие, возможно, треть или более заключенных, а также большие эпидемии скарлатины, становятся обычными после этой даты[1204].

В Больничной книжке, из которой взяты следующие выписки, количество умерших не указано. Число детей в Больнице составляло 312 в 1763 году, 368 в 1766 году и 438 в 1768 году.

1763. До даты, указанной в Больничной книжке, Уотсон регистрирует эпидемию гнилостной кори с 21 апреля по 9 июня 1763 года, которая поразила 180 человек и привела к 19 немедленным смертям.

19 ноября. Девять человек в лазарете с “морбиллезной лихорадкой”; много случаев “лихорадки” до 17 декабря.

1766. С мая по июль. Много записей в книге; Уотсон говорит: “У семидесяти четырех была легкая форма кори, и все выздоровели”.

1768. Великая эпидемия, май-июль; сто двенадцать человек в лазарете с корью 4 июня; Уотсон называет общее число случаев в 139, из которых 6 были смертельными.

1773. Ноябрь и декабрь. Великая эпидемия: максимум 130 случаев кори в лазарете на 27 ноября. На следующей неделе было зарегистрировано 40 случаев заболевания корью и 90 выздоравливающих после нее.

1774. Май. Небольшая вспышка (8 случаев одновременно).

(Записей 1776-1782 годов не видел.)

1783. Март и апрель. Великая эпидемия: максимальное число заболевших корью в лазарете - 94, 22 марта.

1784. Июнь. Сразу одиннадцать случаев заболевания корью.

1786. Март и апрель. Максимум 5 апреля — 47 случаев кори, 19 выздоравливающих после кори.

Записей с 1789 по 1805 год никто не видел, но Уиллан приводит следующие даты и цифры по информации доктора Стангера, врача благотворительной организации[1205].

1794. 28 человек переболели корью, все выздоровели.

1798. 69 человек заболели корью, 6 девочек умерли.

1800. 66 человек заболели корью, 4 мальчика умерли.

1802. 8 человек заболели корью, один умер.

Общее свидетельство последней четверти XVIII века состоит в том, что корь, хотя и была распространенным заболеванием, обычно не была тяжелой. Хейшем из Карлайла говорит, что корь пришла туда в 1786 году с юго-запада Нортумберленда, “где, как мне сообщили, она оказалась очень смертельной”; эпидемия началась в Карлайле в августе и продолжалась повсеместно до января 1787 года, но была чрезвычайно легкой и благоприятной: умерло только 28 человек (26 моложе пяти лет, 2 от пяти до десяти) из “примерно шестисот или семисот, я полагаю”. Предыдущая эпидемия кори в Карлайле в 1780 году (смертность не указана) последовала за самой смертельной эпидемией натуральной оспы в 1779 году; и хотя эпидемия легкой формы кори в 1786 году не последовала за крупной эпидемией натуральной оспы, она сопровождалась высоким и стабильным среднегодовым показателем смертности младенцев и детей раннего возраста от этой причины год за годом[1206]. За оба года эпидемии кори в Карлайле не было ни одного случая смерти от оспы. Подобным же образом в Лидсе в 1790 году корь последовала за оспой и протекала крайне слабо; Лукас писал об этом: “Я не видел ни одного случая смертельного исхода[1207]”. Это было время (1785 г.), когда Хеберден сказал об этой болезни в Лондоне точно так же, как Уиллис, Харрис и другие говорили о ней и об оспе вместе столетием ранее: “Поскольку корь обычно сопровождается очень небольшой опасностью, нечасто при этой чуме прибегают к услугам врача”.

Рост смертности от кори в конце 18 века.

В 17 и 18 веках имели место эпидемии кори с высокой смертностью, происходившие в особых обстоятельствах времени и места, примеры которых были приведены ниже. Но в целом положение кори тогда не было столь высоким среди причин смертности в младенчестве и детском возрасте, как это стало впоследствии. Нелегко продемонстрировать точные пропорции цифрами, даже для Лондона; счета приходских клерков менее достоверны в отношении кори, чем в отношении оспы, по той причине, что случаи смерти от скарлатины, вероятно, были включены в число первых (см. раздел "Скарлатина"). Например, соотношение 1·10 процентов. смертность от кори за десять лет 1781-90 в следующей таблице должна составлять всего 0·70, если не учитывать 793 смерти в 1786 году, предположительно скарлатинальные. Но, рассматривая счета в их нынешнем виде, они показывают увеличение доли случаев кори (а также коклюша) среди смертей от всех причин к концу 18 века.

Процентная доля кори и коклюша во всех смертях в Лондоне, 1731-1830гг.

Десятилетние периоды		Доля заболевших	Доля случаев коклюша
1731-40		0·70	0·41
0·41	1741-50	0·68	0·40

1751-60		1·03	1761-70
1761-70		1·12	1771-80
	1·66	1781-90	.
1781-90		1·10	1·32
1791-1800		1·34	1·97
1801-10		3·11	3·14
1811-20		3·52	3·49
1821-30		3·17	3·13

За тот же период соотношение смертей от всех причин в возрасте до двух лет снизилось, в то время как соотношение смертей от двух до пяти лет и во всех возрастах старше пяти увеличилось, как показано в следующей таблице, также составленной на основе лондонских ведомостей, начиная с 1728 года, когда впервые были опубликованы данные о возрасте смерти.

Соотношение смертей от всех причин в возрасте до двух лет, от двух до пяти и выше пяти, Лондон, 1728-1830гг.

Точка	Всего смертей	коэффициент в два года	коэффициент от двух до пяти	соотношение всех возрастов выше пяти
1728-30 (3 года.)	84,293	36·7	8·7	54·6
1731-40	246,925	38·6	8·9	52·5
1741-50	254,717	33·6	7·9	58·5
1751-60	204,617	30·9	9·3	59·8
1761-70	234,412	34·1	9·1	56·8
1771-80	214,605	34·4	9·6	56·0
1781-90	192,690	32·5	9·5	58·0
1791-1800	196,801	31·8	10·9	57·3
1801-10	185,823	29·3	11·5	59·2
1811-20	190,768	27·7	9·8	62·5
1821-30	209,094	28·0	9·7	62·3

Таким образом, в то время как корь (вместе с коклюшем), так сказать, узурпировала большую долю всех смертей, на два первых года жизни приходилась меньшая доля смертей от всех причин, поскольку вероятность жизни повышалась. Спасение младенческой жизни было обусловлено различными причинами, но особенно снижением заболеваемости оспой, как

описано в другой главе. Теперь мы можем перейти к рассмотрению, используя менее абстрактный метод, увеличения смертности от кори за последние годы 18 века.

В периодических отчетах Уиллана о преобладающих болезнях Лондона[1208]скарлатина снизилась в 1795 году и стала спорадической, после того как долгое время была чрезвычайно смертельной, в то время как корь и оспа начали распространяться примерно в конце того же года, причем первая была по большей части легкой по своим симптомам и благоприятной по своему прекращению, последняя часто протекала одновременно и была смертельной для детей. В отчете за март и апрель 1796 года говорится, что корь стала более тяжелой и сопровождалась упорным кашлем; за май сообщается, что “этой весной оспа и корь распространились сильнее, чем было известно за многие прошедшие годы”. Однако именно оспа стала причиной большей доли смертей среди младенцев и детей.Следующее общее представление, которое дает нам Уиллан об относительной важности кори среди инфекционных заболеваний, относится к октябрю-ноябрю 1799 года: “Корь, хотя и широко распространилась, оставалась легкой и умеренной. Со времени последнего сообщения скарлатина усилилась как по степени, так и по силе своих симптомов; но заразная злокачественная лихорадка [тиф] была наиболее частой, а также самой смертельной из всех острых заболеваний ”. В лондонских ведомостях за годы бедствия, 1799-1801, почти нет упоминаний о смертельной кори; но мы слышим о ней в Шотландии и Ирландии, где, вероятно, было меньше скарлатины. Эдинбургский наблюдатель за преобладающими заболеваниями говорит, что “несколько сотен” умерли там от кори зимой 1799 года[1209]. Во время ирландской эмиграции в Америку, которая периодически начиналась из-за репрессивных мер, последовавших за восстанием 1798 года и союзом с Англией, корь, по-видимому, была смертельной формой инфекции среди детей на борту корабля. В медицинском письме из Филадельфии от 10 декабря 1801 года говорится, что корь была завезена в Ньюкасл и Уилмингтон летом 1801 года несколькими судами из Ирландии, на борту которых во время плавания умерло очень много детей; эпидемия наконец достигла Филадельфии и стала всеобщей по всему городу[1210]. В Уайтхейвене большое количество младенцев было обследовано в диспансере от кори в 1796 и 1799 годах, но смертельные случаи (2 из 202 случаев и 2 из 266 случаев), вероятно, являются лишь немногими, о которых стало известно приезжему врачу. Эпидемия в Аксбридже, Мидлсекс, зимой 1801-1822 годов, безусловно, была злокачественной или смертельной в большей степени, чем обычно, что бы ни означал ее аномальный тип.

Эпидемия началась в сентябре и поначалу протекала настолько слабо, что не нуждалась в медицинской помощи. К ноябрю количество и серьезность случаев возросли, но все же, говорит рассказчик, “я полагаю, что каждое дело закончилось благоприятно, не только в моей практике, но и в практике других джентльменов”. Ближе к середине ноября приступы стали более внезапными и ожесточенными, пока продолжались, и вскоре закончились либо смертью, либо выздоровлением. У некоторых глаза сразу становились красными, как кровь, пульс - полным, быстрым и твердым, кашель - непрекращающимся, с хриплым шумом в горле и учащенным затрудненным дыханием, кожа - горячей и пересохшей. “Другой особенностью этой эпидемии было то, что кутикула у многих детей не отделялась после исчезновения сыпи, а у нескольких других, на которых я обратил особое внимание, она отделялась крупными хлопьями вместо отрубевидных чешуек; а появление сыпи у других приобрело столь поразительное сходство со скарлатиной, что, если бы не сильный кашель и другие незначительные симптомы, многие подобные случаи, протекающие поодиночке, при поверхностном взгляде могли бы

рассматриваться и лечиться как это заболевание”. Различные формы встречались в одной семье; так, из четырех детей у одного была типичная корь, закончившаяся отрубевидным налетом, у двоих других были чихание и слезящиеся воспаленные глаза, но высыпания в виде универсальной красной огненной сыпи, после которой кожа шелушилась крупными хлопьями, в то время как у четвертого было заболевание низкой степени тяжести брюшным тифом, и он с трудом выздоравливал. Эпидемия “продолжала свою разрушительную карьеру” в течение декабря и января, после чего тип стал таким же легким, как и вначале. Если бы автор не обсуждал диагноз между корью и скарлатиной, приняв решение в пользу первого, можно было бы заподозрить, что имели место случаи обоих заболеваний. Но даже образование пузырьков, которые возникали после наложения пузырей, пузыреподобная сыпь, переходящая в гангренозную, и петехии были признаками злокачественности более чем при одной из экзантематозных лихорадок. Последствия этой эпидемии кори были такими же аномальными, как и сами симптомы; вместо воспаленных глаз и мучительного кашля (иногда заканчивающегося чахоткой) были афтозная лихорадка и дизентерийное очищение^[1211].

Данные о смертях в лондонских ведомостях за первые двенадцать лет столетия приведены в таблице на стр. 655. Мы обнаруживаем, что смертность от кори впервые сравнялась со смертями от оспы в 1804 году, а в 1808 году превзошла их, и мы можем предположить, что зарегистрированные таким образом смерти были почти полностью вызваны собственно корью. Эпидемия кори в 1807-1808 годах была, по сути, великим и четко очерченным событием в британской эпидемиологии, первой из серии эпидемий, в ходе которых эта болезнь установила не только свое равенство с оспой как причиной детской смертности, но даже свое превосходство над последней. Кроме того, он, по-видимому, был более злокачественным, чем скарлатина, которая сосуществовала с ним. Так, Бейтман из Лондона в начале великой эпидемии кори 1807-1808 годов говорит: “Наиболее заметными острыми заболеваниями были эруптивные лихорадки и особенно корь, которые в течение октября и ноября были очень распространены и, когда встречались у маленьких детей, оказывались очень фатальными, заканчиваясь сильным воспалением органов дыхания.... Скарлатина, как правило, протекала в легкой форме, сопровождаясь легкой болью в горле^[1212].”

Другие свидетельства об эпидемии в Лондоне показывают, что она была того типа, который Сиденхэм в 1674 году назвал аномальным или злокачественным.

Эпидемия началась в октябре-ноябре 1807 года и была отмечена как необычно смертельная^[1213].

Несколько детей в одной семье стали его жертвами. Некоторые случаи заканчивались смертельным исходом в течение нескольких дней либо из-за сильной лихорадки, либо из-за легочных осложнений. “Но когда эти симптомы были менее выраженными, и пациент без особой тревоги прошел через различные стадии заболевания, и даже после того, как все опасения по поводу опасности в сознании родителей или друзей были отвергнуты, продолжение или рецидив легочных симптомов заложили основу для легочного туберкулеза”. В некоторых случаях, в которых принимали участие сотрудники Вестминстерского диспансера, смерть наступала от выпота в грудную клетку или от мембранозного воспаления трахеи. Многие из тех, кто выздоровел от кори, впоследствии страдали от слабости, кашля, истощения и отежных припухлостей лица и конечностей, которые оказалось очень трудно устранить. Эти

сведения приведены в основном за конец 1807 года, но именно под 1808 годом в лондонских сводках смертности отмечается значительный рост смертности от кори.

Помимо этих отчетов по Лондону, у нас есть некоторые подробности аналогичной эпидемии в Эдинбурге и Абердине и точные цифры по Глазго. Это началось в Эдинбурге зимой 1807 года и в Абердине (как и в Глазго) весной 1808 года. В обоих случаях это было отмечено как необычно смертельное заболевание, главным образом из-за осложнений в виде жалоб на кишечник у детей и поражений легких у взрослых.

Aberdeen observer сообщает, что в городе (в сельской местности заболевание протекает в более легкой форме) почти в каждом случае наблюдались неприятные симптомы — сильная боль в животе, часто сопровождающаяся диареей (и даже рвотой), а также дизентерийными симптомами в виде тенезмов и слизи в стуле. Эта жалоба на расстройство кишечника обычно длилась три-четыре дня и приводила пациентов в поразительное истощение. Был также обычный катар с сильным щекоцущим кашлем, а после острого приступа - тенденция к внезапной одышке и “смертельному кашлю”. У некоторых выздоровление было затяжным и очень огорчало пациента: “оно заключается в медленном повышении температуры с вечерними обострениями[1214]”.

Наблюдатели в Эдинбурге и Абердине сходятся во мнении, что эта эпидемия была самой страшной из всех, которые наблюдались за многие годы. Говорит первый[1215]: “Я полагаю, что нынешняя эпидемия была более распространенной в этом месте и его окрестностях, чем когда-либо случалось на памяти любого ныне живущего врача, и я с сожалением должен сказать, что она была очень фатальной”. “Абердинский хронист” говорит, что смертность была “выше, чем мы наблюдали за длительный период”, и что эпидемия была всеобщей по всей Англии и Шотландии. Но, помимо этого прямого свидетельства, существует не менее косвенно значимый факт эпидемии. Это поразило многих взрослых — “людей всех возрастов, у которых никогда не было этого заболевания”, - говорит автор статьи в Абердине: “мало кто избежал этого, - пишет the Edinburgh observer, - кто ранее не был поражен этой болезнью”. Смерти от легочных заболеваний часто случались не среди детей, а среди людей, несколько преклонных в жизни. Значительным событием также стала вспышка в Инвернесширском ополчении, которое вошло в Эдинбург в марте, когда бушевала эпидемия. Пятьдесят человек, все недавно поступившие новобранцы, подверглись нападению в течение нескольких дней, остальные избежали болезни, хотя были в равной степени подвержены ей; у некоторых из тех, кто умер в полку, при вскрытии грудной клетки были обнаружены фибринозный плеврит и перикардит с выделением жидкости, а также признаки бронхиального катара[1216]. Автор статьи из Абердина говорит: “Я всегда замечал, что у взрослых людей высыпания были более многочисленными, появлялись быстрее и дольше исчезали, чем у молодых испытуемых.... Многие взрослые люди были очень больны, но корь была более смертельной для молодежи”. Причастность стольких взрослых к тяжелой эпидемии 1808 года сама по себе показала бы, что корь в течение некоторого времени не была устойчивым и всеобщим заболеванием младенчества и детства[1217].

Корь в Глазго в 1808 и 1811-12 гг.: исследования Уотта.

Эпидемия кори 1808 года, которая, по-видимому, носила несколько общий характер в Англии и Шотландии, произвела необычайное впечатление в Глазго. Эта болезнь никогда прежде не

была здесь столь смертельной, и никакая инфекция со времен чумы, даже сама оспа, не заполняла погребальные книги так сильно, как корь в мае и июне 1808 года. Глазго был худшим городом в королевстве по заболеваемости оспой; из-за несколько внезапного перехода младенчество в городе умирало в течение нескольких месяцев в большем количестве от новой болезни, чем от старой. Самые высокие ежемесячные показатели смертности от оспы составили 114 в октябре и 113 в ноябре 1791 года, когда население составляло 66 578 человек; но в 1808 году, когда по переписи 1811 года население увеличилось до 100 749 человек, корь унесла 259 детей в мае и 260 в июне, а также в предшествующие и последующие месяцы следующим образом:

Корь в Глазго, 1808 год.

Месяц	Смерти
Янв..	2
Февраля.	2
Марта	5
Апреля	71
Может	259
Июня	260
Июля	118
Августа.	32
Сентября.	22
Октября.	10
ноября.	4
Декабря	2

В то время цифры были неизвестны, но каждый врач в Глазго, равно как и все население, знали, что корь уносит жизни младенцев, в то время как оспа стала незначительной. Этот поворот в общественном здравоохранении был настолько драматичным, что простые люди приписали его новой практике прививки детей коровьей оспой: готовые поверить во что угодно о вакцинации, они пришли к выводу, что если она предотвращает развитие оспы, то вызывает корь. Доктор Роберт Уотт взял на себя труд опровергнуть это странное предположение; он обнаружил в своей собственной практике, что трое детей в одной семье и еще двое в другой умерли от кори, которые ранее не были вакцинированы и не болели оспой. Еще одна крупная эпидемия кори возникла в Глазго три года спустя, зимой 1811-12 годов:

			Смертность
			Смертность
1811 г.	Октябрь		12
	Ноябрь	76	
Декабрь		161	161
1812		130	130

	61	Март
	Марш	30
19	май	
15	Май	18
		18

Эти две крупные эпидемии кори в Глазго, в 1808 и 1811-12 годах, стали поводом для одного из самых ранних и запоминающихся исследований в области статистики естественного движения населения в этой стране, исследования доктора Роберта Уотта “Относительная смертность от основных детских болезней и количество умерших в возрасте до десяти лет в Глазго за последние тридцать лет[1218]”. Начав с поиска в основных реестрах захоронений Глазго сведений о смерти от коклюша, он расширил его до шестнадцати томов реестров всех захоронений, старых и новых, и включил данные о смертности от всех причин с указанием возраста на момент смерти, а также от лихорадок и основных болезней младенчества и детства. Прирост населения с 1783 года, когда начинаются его расчеты, до 1812 года, даты написания статьи, был ему известен; но поскольку число людей, живших в соответствующие периоды жизни, неизвестно, он был вынужден указать изменение смертности в разном возрасте и от различных болезней в соотношении ежегодных смертей от всех причин - совершенно научное сравнение, при условии, что природа сравниваемых соотношений была четко указана. Конечно, было бы более удовлетворительно, если бы сравнение можно было провести в терминах ежегодного уровня смертности, который был намного ниже (по уже объясненным причинам) во второй половине его периода, чем в первой; но в данных обстоятельствах это было практически невозможно, и Уотт сделал следующее лучшее, что смог. Ниже приводится основная часть его таблицы коэффициентов за пять последовательных периодов по шесть лет каждый:

Статистика жизнедеятельности Глазго за полугодовые периоды, 1783-1812гг. (Ватт.)

За	Су мм а Су мм а все х	сме рте й про цен тах. ме нее	дву х Пр оце нто в. Вот дву х до Пят и	Пр оце нто в. от пят и до дес яти	про цен тов . от осп ы	про цен тов . от кор и	про цен тов . от кок лю ша	про цен тов . от О О “ки ше чни ка- уле й”
1783-88	9994	39-40	10-66	3-42	19-55	0-93	4-51	6-72
1789-	11103	42-38	11-90	3-79	18-22	1-17	5-13	6-43

94								
179	999	38·	12·	3·4	18·	2·1	5·3	6·4
5-	1	82	21	5	70	0	6	7
180								
0								
180	103	33·	13·	5·1	8·9	3·9	6·1	7·2
1-	04	50	43	0	0	2	2	7
06								
180	133	35·	14·	5·5	3·9	10·	5·5	9·2
7-	54	89	22	8	0	76	7	6
12								

Фактические показатели смертности от оспы, кори и коклюша приведены в следующей таблице, которая включает для сравнения соответствующие цифры из лондонских отчетов о смертности:

Оспа, корь и коклюш в Лондоне и Глазго, 1783-1812гг.

Год	Оспа	Лондон		Глазго		
		Корь	Коклюш	Оспа	Корь	Коклюш-кашель
1783	1550	185	268	155	66	153
1784	1759	29	457	425	1	41
1785	1999	20	194	218	0	34
1786	1210	793	200	348	2	173
1787	2418	84	228	410	23	57
1788	1101	55	298	399	1	17
1789	2077	534	374	366	23	45
1790	1617	119	391	336	33	177
1791	1747	156	279	607	4	117
1792	1568	450	311	202	58	68
1793	2382	248	352	389	5	112
1794	1913	172	469	235	7	51
1795	1040	328	311	402	46	180
1796	3548	307	536	177	92	60
1797	522	222	567	354	5	76
1798	2237	196	418	309	3	98
1799	1111	223	451	370	43	95
1800	2409	395	380	257	21	27
1801	1461	136	428	245	8	125

1802	1579	559	1004	156	168	90
1803	1202	438	586	194	45	60
1804	622	619	697	213	27	52
1805	1685	523	703	56	90	129
1806	1158	530	623	28	56	162
1807	1297	452	439	97	16	85
1808	1169	1386	326	51	787	92
1809	1163	106	591	159	44	259
1810	1198	1031	449	28	19	147
1811	751	235	486	109	267	62
1812	1287	427	508	78	304	103

Соотношение смертей в возрасте до двух лет в Глазго значительно снизилось, в то время как соотношение с двух до пяти и с пяти до десяти увеличилось. В то же время оспа почти перестала (но, как оказалось, лишь временно) быть великим инфекционным бедствием младенчества, а на ее место пришла корь. “Теперь, когда оспа в значительной степени изгнана” (Уотт полагал, что этому способствовала прививка от коровьей оспы), “корь постепенно проникает на ту же территорию, которую она занимала раньше. Мне жаль делать это заявление, но факты, по крайней мере в отношении Глазго, слишком убедительны, чтобы допускать сомнения”.

Чтобы объяснить огромный рост смертности от кори, он прибегнул к следующему аргументу. Раньше почти все дети, скажем, девять десятых, болели как оспой, так и корью, причем в большинстве случаев приступ оспы наступал первым. Дети, пережившие оспу, были укреплены этим испытанием не просто как избранные, но положительно укреплены, так что корь, когда она настигала их в должное время впоследствии, переносилась мягко или была “модифицирована”, и ни один из ста случаев не оказывался смертельным. Но теперь (1813 год), когда так мало детей переболело оспой, корь стала в десять раз более смертельной для них, хотя вряд ли она могла быть более распространенной, чем раньше. Сочтя необходимым предположить, что в прежние времена дети переболели оспой до того, как заболели корью, причем девять десятых из них переболели и тем, и другим, он уточняет это в другом отрывке: “Тем не менее, однако, поскольку корь появлялась время от времени как очень распространенная эпидемия, она, должно быть, иногда имела преимущество, и, возможно, главным образом среди таких пациентов болезнь оказалась смертельной”.

Корь, которая время от времени появлялась в виде общей эпидемии, была почти всем этим заболеванием; даже в Лондоне были промежутки в несколько лет с лишь несколькими ежегодными смертями, а в небольших городах или сельских округах явные промежутки были длиннее. Поскольку распространение кори в больших масштабах является более случайным, чем распространение оспы, вполне вероятно, что большинство детей переболели оспой до того, как заболели корью. Но из таких примеров, как лондонская эпидемия 1674 года и эпидемия в Приюте для подкидышей в 1763 году, ясно, что корь может поражать детей непосредственно перед оспой и своим ослабляющим действием увеличивать число жертв последней. Что касается смертности от кори как таковой в 17-18 веках, то утверждение Уотта о

том, что она не составляла одной смерти из ста приступов, хотя оно не может быть ни доказано, ни опровергнуто множеством цифр, может быть показано как несовместимое с языком летописцев. Эпидемии кори тогда, как и впоследствии, различались по степени тяжести: в 1670 году в Лондоне были регулярными и умеренными, в 1674 году в те же месяцы года были аномальными и смертельными; Хаксхэм характеризует корь в Плимуте зимой 1749-50 годов как “максимальную эпидемию, смертельную болезнь”; в Киддерминстере в 1756 году, после того как лихорадка стала смертельной для взрослых, корь распространилась по городу, так что огромное количество детей “умерло табидом”; на Западе Англии около 1760 года корь была смертельной. болезнь под названием корь вызвала “печальную бойню среди детей”.

Хотя теория Уотта о действии этого принципа замещения открыта для критики по некоторым деталям, сам закон, изложенный им, остается до настоящего времени одним из самых здоровых и поучительных обобщений в эпидемиологии. Он основал это на кропотливом поиске в реестрах захоронений, такого до него никто в этой стране не предпринимал. Затем он правильно понял, что значительный рост смертности младенцев от такой болезни, как корь, может быть объяснен только значительным увеличением смертности. В-третьих, он связал потерю от кори со спасением от оспы. Придерживаясь старого мнения, которое можно найти у Уиллиса^[1219], он утверждал, что натуральная оспа, привитая первой, укрепляет здоровье детей, так что впоследствии они легко переносят корь; но в следующем отрывке он указал лучшую причину, по которой отсутствие натуральной оспы дает кори шанс оказаться более смертельной: “С этой точки зрения мы не должны рассматривать натуральную оспу как особенно смертельную по своей природе. Возможно, они оказываются настолько фатальными просто из-за начала других заболеваний. Корь, кашель, круп, скарлатина и, возможно, многие другие оказались бы столь же смертельными, если бы они возникли первыми”. Принцип верен до такой степени, что определенная доля слабосильных младенцев или детей со слабой выносливостью умрет практически от любой болезни — если не от оспы, то от кори, а если не от кори непосредственно, то от последствий кори. Хейгарт в 1793 году воспринял это как необходимую истину: “Значительное число тех, кто сейчас умирает от оспы, умерло бы в детстве от других болезней, если бы эта чума была искоренена”^[1220].” Обычно считалось, что оспа, наконец, нашла свой настоящий искусственный контроль, но не в прививке самой по себе, а в прививке коровьей оспы. Во всяком случае, в Глазго она сильно снизилась. За три года, предшествовавшие эпидемии кори в 1808 году, оспой заболело едва ли более тысячи детей, или не каждый десятый из всех родившихся детей. В течение нескольких лет зарождающийся город был избавлен от серьезных испытаний, связанных с инфекционными заболеваниями; первой разразившейся эпидемией оказалась корь, так что именно эта инфекция унесла жизни слабаков. При природной экономии невозможно вырастить всех детенышей одного вида, да и не было бы ничего хорошего для вида, если бы это было возможно. Именно среди птиц принцип популяции, или выживания наиболее приспособленных, проявляется самым замечательным образом: ежегодная миграция многих видов для размножения в отдаленную страну становится испытанием для птиц в течение года в поиске пути к местам зимней кормежки — испытанием, через которое проходят только самые сильные. По какой-то необъяснимой причине детеныши человеческого вида особенно подвержены инфекционным заболеваниям, которые многие благополучно переносят, в то время как многие из них недостаточно выносливы или плохо ухаживают за собой.

Учение доктора Уотта о замене одной инфекционной причины смерти другой в то время отвергалось как имеющее “пагубную тенденцию” для претензий на вакцинацию, хотя Уотт так

же твердо верил в достоинства коревой оспы, как и сам Дженнер. В письме Джеймсу Муру от 6 декабря 1813 года Дженнер говорит об эссе Уотта (Baron, II. 392): “В его названии нет ничего, что раскрывало бы его смысл или *злую тенденцию*.... Разве это не очень шокирует? Вот новая и неожиданная веточка, за которую может уцепиться тонуший антивакцинист”. Сэр Гилберт Блейн, который в то время был президентом Медицинского и хирургического общества, имея природную склонность к идеям любого рода, выразил в документе для этого общества гораздо больше одобрения взглядов Уотта, чем считалось благоразумным: “Один мой изобретательный друг заметил мне в разговоре, что некоторый свет на этот предмет проливается, если учесть, что какая бы из эпидемических болезней ни поразила детей первой, она будет самой фатальной, поскольку все эпидемии поражают детей в первую очередь”. слабые конституции погибнут на своем пути, в то время как более сильные будут предоставлены самим себе для борьбы с атаками других; и что оспа, вероятно, из-за большего количества и зловредности выделений, которыми она заражается, обычно подхватывается случайным образом раньше кори, коклюша и скарлатины, и поэтому считается более смертельной, чем любая из них. Но открывается новая область исследований ” и т.д. Были предприняты усилия, чтобы исправить последствия этого, показав, что корь в некоторых частях страны была не более смертельной, чем обычно. Холланд из Натсфорда объяснил летальный исход эпидемии в 1808 году сменой ветра на восточный. Авторы *эдинбургских медицинских и хирургических журналов. Журнал*, указал, что Уотт сравнил абсолютные показатели смертности от оспы в одно время и от кори в другое без учета увеличения численности населения и показателей смертности от каждого заболевания. Лучшая критика Уотта была дана Робертоном в его книге “Смертность детей”, 1827, стр. 49. Он предлагает следующие соображения, по-видимому, не зная, что на самом деле их можно найти в эссе самого Уотта: “Оспой обычно заразились первой; она уносила слабых и болезненных, оставляя сильным и энергичным *только* сталкиваться с приступами других болезней”. “Это инфекционное лихорадочное заболевание, к которому в раннем младенчестве существует сильнейшая предрасположенность, конечно, в целом вызовет первый приступ и окажется самым фатальным из всех”. Были причины, по которым раньше у кори было сравнительно мало жертв, “и почему, когда она сейчас приобретает эпидемический характер, ею, как это было в случае с оспой, заражаются в более раннем возрасте, чем другими болезнями в целом, и она оказывается настолько смертельной: это происходит не столько из-за их приоритета в атаке, сколько из—за того, что по своей природе они являются тем, чем когда-либо считались, - тяжелым и опасным заболеванием. Однако мы должны помнить, что корь, как правило, не поражает в столь раннем возрасте, как оспа; и никогда, подобно последней, не уничтожает восемь или девять десятых всех детей, умирающих в том месте, где она преобладает, как это было в случае с различными эпидемиями в Честере и Уорингтоне [это ошибка, см. *выше*, стр. 554]; следовательно, у нас есть основания надеяться, что ни корь, ни какие-либо другие детские заболевания не займут, как предполагал доктор Уотт, “того места, которое они занимают”. оспа когда-то была оккупирована” (стр. 58). Слабый отзыв критики Робертсона, со всей ее научной откровенностью, оставленной без внимания, и аргументами против Уотта, подчеркнутыми в духе мелкой придирки, прозвучал в следующем году в Гоулстоновских лекциях Биссета Хокинса по *элементам медицинской статистики*, 1829.

Много лет спустя, когда огромный рост смертей от скарлатины по-новому иллюстрировал доктрину перемещения, доктор Фарр дал полный анализ эссе Уотта в своем ежегодном письме Генеральному секретарю за 1867 год и одобрил учение Глазго 1813 года с большей сердечностью, чем оно принималось до сих пор. Хотя Фарр не разделял мальтузианскую точку

зрения о том, что потеря слабых детей тем или иным способом неизбежна, все же он не мог не видеть в своей работе по возврату регистрационных данных с 1837 года и далее, что одна инфекция забирала то, что пощадила другая. Он раз за разом возвращался к доктрине Уотта в своих ежегодных отчетах, а в отчете за 1872 год (стр. 224) выразил свою веру следующим образом: “Заразные болезни сменяют друг друга; и когда одна искореняется, она склонна заменяться другими, которые безразлично опустошают человеческую расу всякий раз, когда отсутствуют условия для здоровой жизни. У них есть это общее свойство с сорняками и другими формами жизни: по мере того, как один вид отступает, другой продвигается вперед”.

В связи с доктриной перемещения остается сделать два замечания. Во-первых, замена оспы на корь была одним из ряда подобных изменений в общественном здравоохранении Великобритании. Великим инфекционным бедствием средневековья и раннего нового времени была чума, которая порой уносила огромное количество ценных или зрелых жизней. Ее преемницей стала сыпной тиф, который также унес жизни родителей больше, чем детей, но не привел к замедлению роста населения, как это сделала чума. Спасение жизни за счет искоренения чумы в значительной степени уравнивалось потерями от оспы, которые, однако, все больше и больше приходились на самые ранние годы жизни, пока, наконец, не были практически ограничены ими. Первое значительное снижение заболеваемости оспой само по себе соответствовало значительному снижению заболеваемости сыпным тифом во второй половине французской войны; но хотя в те годы не было серьезных инфекционных заболеваний, которые проредили ряды взрослых, корь заняла место более отвратительной натуральной оспы, унесшей определенное количество молодых жизней. В то время как старые типы инфекций исчезли, заболеваемость переместилась со зрелых людей на детей, настолько, что в настоящее время кишечная лихорадка, а иногда холера и грипп являются почти единственными инфекциями, которые соответствуют старой чуме и сыпному тифу по возрастной распространенности.

Другое замечание состоит в том, что большая распространенность или летальность кори, как бы заменяющая оспу, значила для отчетов о смертности гораздо больше, чем на самом деле фигурировало под названием корь. Оспа не была инфекцией, которая наносила большой физиологический ущерб тем, кто перенес ее, хотя иногда она разрушала зрение и портила красоту лица. Напротив, многие считали, что общее состояние здоровья после приступа оспы было лучше, чем до; и, если личный опыт может подтвердить мое мнение, таковым должен быть мой собственный взгляд на этот вопрос[1221]. Но корь - это инфекция, особенно склонная оставлять после себя неприятности. Бронхиальный катар, который является неотъемлемой частью заболевания и часто является причиной смерти на второй стадии приступа, может настолько поразить ослабленных детей, что органы дыхания остаются необратимыми. Туберкулез легких может последовать за корью. Некоторые дети, опять же, заболевают брыжеечной болезнью после кори и умирают натошак, поскольку кишечный катар в одном отношении так же опасен, как бронхиальный в другом. Другая значительная часть заболевших корью переносит коклюш[1222]. В то время как оспа делала свое дело быстро, в полной мере последствия кори проявлялись дольше. Это может частично объяснить факт, выявленный Уоттом, что, хотя в возрасте до двух лет умерло меньше детей, поскольку корь была доминирующим эпидемическим заболеванием, соотношение смертей от всех причин увеличилось в возрасте от двух до пяти лет и с пяти до десяти.

Заболеваемость корью в статистический период.

История кори на протяжении почти целого поколения после великих эпидемий 1808 и 1811-12 годов малоизвестна. Никто в Глазго не продолжил кропотливую работу Уотта по составлению таблиц причин смертей в многочисленных погребальных книгах[1223]; и никакой регулярный отчет не велся нигде, кроме приходских клерков Лондона. Следующие смерти от кори в их счетах за период с 1813 по 1837 год, когда началась современная регистрация, составляли, вероятно, не более трети-половины смертей во всем Лондоне:

Год	от кори смертей
1813	550
1814	817
1815	711
1816	1106
1817	725
1818	728
1819	695
1820	720
1821	547
1822	712
1823	573
1824	966
1825	743
1826	774
1827	525
1828	736
1829	578
1830	479
1831	750
1832	675
1833	524
1834	528
1835	734
1836	404
1837	577

Неадекватность этих цифр для всего Лондона становится очевидной из того факта, что в регистрационных отчетах в соответствии с новым законом за последние шесть месяцев 1837 года число смертей от кори составило 1354, в то время как в счетах приходских клерков за весь

год их было 577. Но старые счета позволяют нам сравнить смертность от различных болезней в пределах одной и той же территории и при одной и той же системе сбора данных, а также сравнить смертность “по счетам” за ряд лет, прошедших с тех пор, как примерно в середине 18 века был взят последний из новых приходов. Используя счета до сих пор на законных основаниях, мы обнаруживаем, что корь в конце концов стала иметь такое же значение, как и сама оспа, как причина детской смертности, и что из года в год их число увеличивалось и становилось стабильнее.

Что касается Глазго, то высокая смертность с 1807 по 1812 год, составившая 10·76 в среднем за год смертей от всех причин, не сохранялась. Когда составление таблицы причин смерти было возобновлено с 1835 года, было установлено, что среднегодовой показатель заболеваемости корью за пять лет, закончившихся 1839 годом, составлял всего 6 процентов. из числа смертей от всех причин средний показатель заболеваемости оспой вернулся к 5,3 процентам. В тот нездоровый период, когда среди рабочего класса было много бедствий и разразилась крупная эпидемия тифа, корь и оспа примерно поровну распределяли детскую инфекционную смертность, причем возрастная заболеваемость корью была лишь немного ниже, чем натуральной оспой:

Возраст смертельных случаев кори в Глазго, 1835-39[\[1224\]](#).

	Под одним	1-2	2-5	5- 10	10- 20	20- 30	30- 40	40- 50	Общая
1835	116	141	121	34	10	4	—	—	426
1836	86	209	183	38	1	1	—	—	518
1837	77	133	122	16	2	1			350
1838	76	124	161	39	3	1	1		405
1839	165	259	275	73	7	2		1	783
	520	866	863	200	23	9	1	1	2482

В Лимерике, который может обозначать типично нездоровый ирландский город в худший период перенаселения, от оспы среди детей умерло намного больше, чем от кори, при этом возрастная заболеваемость была почти одинаковой, согласно следующей диспансерной статистике за ряд лет до 1840 г.[\[1225\]](#):

Смерть в диспансере Лимерика.

	Возраст 0-5 лет	5-10	10-15	15-20	Всего
Оспа	333	333	5	393	корью 393
Корь	6	187	226	Скарлатиной 6	2 10
				2	10

Хотя доказать это невозможно, все же все признаки указывают на то, что корь сохраняла в течение целого поколения после 1808 года ведущее место среди детских причин смертности, которое она тогда впервые определенно заняла[\[1226\]](#). Почти единственные прямые ссылки на этот предмет были сделаны в порядке опровержения доктрины Уотта; но они слишком скудны или слишком обобщены по своим терминам, чтобы быть сколько-нибудь полезными[\[1227\]](#).

Эпидемии кори, по-видимому, путешествовали тогда, как и сейчас, из округа в округ в течение нескольких лет подряд. Таким образом, в 1818 году, в то время как большая часть Англии была или недавно страдала от оспы, Восточные графства страдали от кори “очень часто и со смертельным исходом”. Оспа, наконец, достигла Норвича в 1819 году и стала господствующей эпидемией вместо кори, с которой “почти не встречались” до тех пор, пока продолжалась огромная смертность от другой болезни[1228]. Весной 1824 года в Эксетере после длительного перерыва корь стала эпидемией; скопилось много восприимчивых детей, и лишь немногие из них спаслись. Смертность была очень высокой и была вызвана тяжелым воспалением легких, катаральные симптомы были незначительными. За один день на одном из пяти приходских погостов города было похоронено семнадцать детей; но такая высокая смертность, по словам приходского хирурга, в среднем не превышала четырех смертей в ста случаях[1229].

Когда летом 1837 года поднимается занавес над распространенностью болезней в Англии, как установлено новой системой регистрации причин смерти, корь оказывается на первом месте среди детских инфекционных заболеваний, впоследствии уступая свое место натуральной оспе на год или более и снова занимая лидирующее положение, пока ее не обошла скарлатина.

Смертность от кори и оспы в Лондоне, 1837-39гг.

	1837			1838			1839
	3-й штрих.	4-й штрих.	1-й штрих.	2-й штрих.	3-й штрих.	4-й штрих.	(четыре квартала)
корь	822	532	173	96	94	225	2036
оспы	257	506	753	1145	1061	858	634

Эпидемия оспы почти не затронула Восточные графства до 1839 года; так что, в то время как в родных графствах в тот год было гораздо больше смертей от кори, чем от оспы, в Норфолке от первой умерло всего 72 человека против 820 смертей от второй. В том же году корь заняла лидирующие позиции в четырех из шести крупных английских городов, скарлатина была доминирующей инфекцией в одном (Шеффилд), а оспа - в одном (Брэдфорд):

Смертность в 1839 году от трех основных детских инфекций.

	Ливерпуль	Манчестер -	Лидс	Бирмингем -	Шеффилд	Бредфорд
Кори	401	773	383	170	33	70
Скарлатина	374	264	35	133	419	7
Оспы	259	237	171	56	16	208

Во всей Англии и Уэльсе на протяжении полных полувека регистрации заболеваемость корью несколько колебалась из года в год, но заметного снижения среди причин детской смертности не наблюдалось (см. Таблицу на стр. 614). В десятилетний период 1871-80 годов среднегодовой уровень смертности составлял 377 случаев на миллион живущих; в следующем десятилетии он вырос до 441, при этом ранее высокие показатели заболеваемости скарлатиной значительно снизились. Одними из самых высоких показателей за десять лет 1871-80 были показатели Плимута (1 · 13 на 1000), Ист-Стоунхауса (1·79) и Девонпорта (1· 19) (из-за большой эпидемии в 1879-80), Эксетера (0·82), Ливерпуля (91), Бедвелти (угольные шахты Тредегар и Абериструт) (0·88), Уигана (0·74), Уайтхейвена (0 ·71), Алверстока (0·81). В самый последний период

наблюдался очень высокий уровень смертности; так, в Джарроу ежегодный показатель, составлявший всего 27 случаев на 1000 человек с 1871 по 1880 год, вырос за девять лет с 1881 по 1889 год до среднегодового показателя в 94 человека, который почти полностью компенсировался крупными эпидемиями, случавшимися раз в два года. 1883 (2·9), 1885 (2·4), 1887 (1·4), и 1889 (·9)[1230]. В 1888 году эпидемия в Сток-он-Тренте, Хэнли и других городах, приведшая к 342 смертям, составила 2,8 случая за год; в Уолстентоне, Берслеми и других городах 221 случай смерти был эквивалентен 2,6.

В последних отчетах Генерального секретаря прослеживается распространение эпидемии кори от округа к округу или от округа к округу в последующие годы, как это было отмечено как в отношении оспы, так и кори некоторыми эпидемиологами 18 века в Англии, Шотландии и Ирландии.

Таким образом, в 1890 году корь была эпидемией в Чешире, Южном Ланкашире и Северном Стаффордшире; в 1891 году она прекратилась в них, но стала эпидемией в Северном Ланкашире, Южном Стаффордшире и Западном Райдинге; в 1892 году она прекратилась в последнем упомянутом районе и стала эпидемией в Уорикшире, Лестершире, Дербишире, Восточном и Северном Райдингах, Уэстморленде и Дареме. В течение тех же трех лет аналогичная прогрессия или цикл наблюдалась (при просмотре таблиц) на юго-западе Англии. Годом эпидемии кори в Девоншире был 1889 год. Там она прекратилась и стала эпидемией в 1890 году в Корнуолле, с одной стороны, и в Сомерсете - с другой, пощадив Дорсет. В 1891 году болезнь перестала быть эпидемией в тех частях Корнуолла и Сомерсета, которые она оккупировала в 1890 году, и стала распространенной на крайнем западе Корнуолла, в некоторых частях Сомерсета, в Уилтшире и в Глостершире. В 1892 году она прекратилась во всех упомянутых выше странах, за исключением Глостершира, и стала эпидемией в Дорсете, где с 1888 года не было серьезной заболеваемости корью[1231].

У кори нет такого однозначного предпочтения сезону года, как у скарлатины и кишечной лихорадки осенью или детской диареи летом. Но часто бывает так, что большинство смертей регистрируется с мая по июль, что, несомненно, связано с большим количеством нападений летом, а не с какой-либо чрезмерной смертностью в этот сезон. В Лондоне и крупных промышленных городах смертность распределена в течение года довольно равномерно; или, говоря языком статистиков, максимумы не намного превышают средние значения за год. В таблице еженедельных смертей в Лондоне с 1845 по 1874 год[1232] выясняется, что в середине зимы (ноябрь-январь) они достигают более высокой отметки, чем летом, и этот факт можно легко объяснить вредным воздействием лондонского воздуха зимой на заболевание, которое в основном поражает органы дыхания. В крупных промышленных районах Ланкашира, которые напоминают Лондон по высокому уровню смертности от кори, рост смертности в середине зимы почти такой же, как и летом[1233].

Большинство смертей от кори в настоящее время приходится на возраст от шести месяцев до трех лет, точно так же, как и тогда, когда смертей было сравнительно немного, как, например, в Манчестере с 1768 по 1774 год. О смертях взрослых, которые не были такой уж редкостью во время первой великой эпидемии нового времени в 1808 году, в настоящее время редко слышно по той же причине, по которой смерть взрослых раньше была редкостью при натуральной оспе, а именно потому, что болезнь передается почти всеми в младенчестве или детстве. Хотя смертность от кори иногда достигает значительных цифр — в Лондоне в течение весны 1894 г.

за несколько недель она достигла ста пятидесяти человек, — тем не менее, практикующие врачи по собственному опыту знают, что крепкий или здоровый ребенок редко умирает от кори, что смертельные случаи происходят среди младенцев слабого телосложения, и особенно в многочисленных семьях рабочего класса в наиболее густонаселенных центрах добычи полезных ископаемых, мануфактур и судоходства.

Чтобы свести воедино эти различные характеристики кори в конкретном примере, я кратко приведу факты недавней эпидемии в шотландском городке с населением около двенадцати тысяч человек. За два года от кори умерло всего пять человек. По меньшей мере десять лет не было ни одного случая заболевания оспой. Эпидемия кори, когда представилась возможность раз в три года, достигла своего апогея в июле, в определенный день этого месяца было зарегистрировано семь или восемь случаев захоронения в результате кори или ее прямых последствий. Почти все дети в этом районе, которые не переболели корью во время соответствующих эпидемий 1889 или 1887 годов, пострадали от нее в этом случае, за исключением очень маленьких младенцев. Число смертей во время всей эпидемии составило около пятидесяти, однако не все они были зарегистрированы как от кори. Однако такая высокая смертность была вызвана не какой-либо необычной злокачественностью заболевания, а слабой выносливостью определенного числа младенцев или равнодушным отношением к жилью и уходу со стороны беднейшего класса. Никто не слышал о смерти в состоятельных семьях (вероятно, таковой не было), хотя на их долю выпало немало нападений. Частота кратковременных захоронений и влияние эпидемии на смертность от начала до конца, должно быть, были почти такими же, как во время эпидемии оспы столетием ранее, когда численность населения была лишь на треть или четвертую часть меньше. Но в период, когда преобладала оспа, имевшая мало конкурентов среди инфекционных причин детской смертности, общие условия здравоохранения в этом городе были совершенно иными. Один или два образца крытых соломой хижин бедного класса сохранились до эпохи фотографии, так что мы могли сравнить прошлое с настоящим, по крайней мере, внешне; кроме того, из домов более богатого класса некоторые все еще сохранились, возможно, превращенные в многоквартирные дома с маленькими окнами, низкими дверными проемами и вороньими ступенями на фронтонах; и приходской священник в конце 18 века зафиксировал, что напамяти того поколения перед дверями на Главной улице города были кучи торфа и навоза.

ГЛАВА VI.

КОКЛЮШ.

Удивительно, что болезнь, столь отчетливо выраженная, как коклюш, так мало фигурирует в записях о болезнях прежних времен. Астру не смог найти никаких следов этого в медицинских трудах древности или арабского периода. В наше время первое известное сообщение о его эпидемии относится к 1578 году, когда Байю из Парижа включил распространенный судорожный кашель в список эпидемических заболеваний того года, отметив в том же

контексте, что он не знает ни одного автора, который до сих пор писал об этой болезни[1234]. И все же, если бы коклюш был так же распространен в прежние времена, как и в совсем недавние, он заслуживал высокого места среди причин детской смертности. Несомненно, в прежние времена это происходило при тех же обстоятельствах, что и сейчас. Байю в 1578 году говорит об этом как о чем-то знакомом; и из английской рецептурной книги средневековья можно увидеть, что требовались средства от болезни под названием “излом”, название, которое сохранилось в Шотландии (как и другие устаревшие английские слова 15 века) в форме “хозяина излома”[1235].

В *Книге детей* Фазра (1553) чинкоф не назван. Возможно, еще более странно, что болезнь была опущена из списка в *"Замке здоровья" сэра Томаса Элиота* (1541) болезней, характерных для трех периодов детства; поскольку этот список, по-видимому, является исчерпывающим перечислением[1236]. И все же было бы ошибочно предполагать, что судорожный кашель у детей, который является столь распространенным эпидемическим явлением в наше время и у некоторых впечатлительных субъектов является почти необходимым следствием насморка или катара, не возникал тогда при тех же обстоятельствах, что и сейчас. Когда Уиллис в своей *"Рациональной фармацевтике"* от 1674 года отмечает, что лечением коклюша занимались пожилые женщины и врачи-эмпирики, он указывает истинную причину, по которой о нем так мало говорится в медицинских сборниках. Сиденхэм упоминает об этом дважды, и оба раза в значимом контексте. Под названием коклюша, “quem nostrates vocant *Коклюш*”, он приводит его в конце своего отчета об эпидемии кори 1670 года, фактически не говоря, что это было продолжением кори. Другое его упоминание об этом, под названием “судорожный кашель у детей”, встречается в его отчете о гриппе 1679 года. В обоих контекстах это приводится как пример болезни, гораздо более поддающейся кровопусканию, чем грудным средствам, истощение является надежным средством купирования приступа, который в противном случае был бы очень склонен к затяжному, если не совсем неконтролируемому[1237]. Один проблеск этого мы наблюдаем у детей семьи сквайра в Ратлендшире летом 1661 года. 26 мая мать детей пишет своему мужу, находившемуся в то время с визитом в Лондоне[1238]:

“Я нахожусь в печальном состоянии из-за моих маленьких детей, которые все настолько отравлены чинкофе, что я боюсь, что это убьет их. В этом городе много ди, и мы слышали о многих за границей. Я рад, что рядом со мной Канделл, который тоже поможет им, когда придет время.” 2 июня дети по-прежнему “все, к сожалению, испачканы чинкофе”. Молл намного хуже. У них бывают такие припадки, что это сводит меня с ума, а меня доводит до такого бешенства и страха, что я не в себе”. В третьем письме дети “начинают привыкать к шоколаду. Мне нужна упаковка пастилок для них”; и 30 июня детям становится лучше, но оспа все еще в деревне. Вероятно, именно от последней болезни многие умирали.

В книге доктора Уолтера Харриса *"Острые болезни младенцев"*[1239] судорожный или удушающий кашель упоминается в одном месте без указания на кашель, в то время как в двух или трех других местах болезнь кратко упоминается под ее названием. Таким образом, “тучные младенцы, страдающие флюктуациями и имеющие открытую плесень, наиболее подвержены рахиту, кашлю, королевской болезни и почти неизлечимым дроздам”. И снова, кашель у младенцев является одним из воспалительных заболеваний, которые “не совсем заразны”; и снова: “Несмотря на то, что любое заметное перенесение лихорадки на легкие и кашель действительно рекомендуют кровопускание для самых маленьких младенцев, все же совершенно очевидно, что это не то средство, которое естественно подходит для них.... И

поэтому к его помощи следует прибегать не при всех заболеваниях младенцев, за исключением подбородочного или любого другого кашля, который действительно присутствует и является сопутствующим внезапно начинающейся лихорадке”, — демонстрируя свое почтение Сиденхэму, своему учителю.

Вероятно, “любые другие приступы кашля” - это те, которые он описывает в другом месте (стр. 26):

Более того, его часто беспокоит легкий сухой кашель, хотя иногда он бывает удушающим: сухой кашель из-за остроты и едкости жидкостей, которые постоянно покалывают наиболее чувствительные отделы трахеи; но удушье возникает из-за обилия серозных и водянистых жидкостей, которые настолько заполняют и обременяют мелкие пузырьки легких, что их невозможно удалить и разрядить. Но также, поскольку они наделены большой слабостью нервов, а также превосходной мягкостью и хрупкостью телосложения, они не в состоянии справиться с таким сильным приступом кашля, но изнемогают от этого неестественного и чрезмерного движения груди, и их лицо становится черноватым, как у задушенных людей”.

Это были случаи коклюша, хотя они и не называются так. Среди своих одиннадцати случаев Харрис приводит два у младенцев маркиза Вустерского; одного “очень часто беспокоила острая лихорадка”, и было обнаружено, что он сильно ослаблен кашлем, когда к нему вызвали врача; у другого, одиннадцатимесячного младенца, в то же время была острая лихорадка “и кашель, почти судорожный”.

Это включение под общим названием “кашель” случаев, имевших все признаки коклюша, а именно пароксизмальные припадки, приступы удушья и потемнение лица, также встречается в лондонских сводках смертности. Хотя “кашель” указан как причина не очень большого числа смертей в предыдущих ежегодных отчетах, со случайным особым упоминанием коклюша среди них, только в 1701 году “хронический кашель и хинкокаф” становятся отдельной статьей, с шестью смертями в год; в следующем году запись идет только о “хроническом кашле”, с одной смертью, и так далее в течение ряда лет, в течение которых количество смертей исчисляется единицами; в 1716 году они увеличиваются до одиннадцати, и продолжают исчисляться десятками до 1730 года, когда установлено 152 смерти. вплоть до “кашля, подбородка и коклюша”. Было бы ошибкой предполагать, что эти цифры за первые тридцать лет 18 века являются чем-то вроде правильного показателя числа младенцев в Лондоне, страдавших коклюшем, или вообще близки к числу тех, кто, по разумным причинам, мог быть признан умершим от него. Именно в том поколении записи приходских клерков о причинах смерти младенцев стали наиболее неопределенными: пять шестых от огромного общего числа смертей в возрасте до двух лет были занесены в общую рубрику “конвульсии” и “зубы”, в то время как в графу “хризомы” попали смерти в возрасте до одного месяца.

Увеличение числа случаев коклюша в следующей таблице с единиц до десятков, от десятков до сотен, а затем до несколько стабильного общего числа в сотни из года в год вряд ли может быть объяснено иначе, как исходя из гипотезы о более точной классификации детской смертности, соответствующей фактическому снижению количества статей “конвульсии” во второй половине века.

Лет	Коклюш-кашель
1701	6

1702	1
1703	5
1704	0
1705	0
1706	2
1707	3
1708	3
1709	1
1710	5
1711	7
1712	3
1713	6
1714	6
1715	7
1716	11
1717	15
1718	24
1719	17
1720	33
1721	20
1722	21
1723	38
1724	25
1725	53
1726	37
1727	67
1728	21
1729	35
1730	152
1731	33
1732	65
1733	97
1734	139
1735	81
1736	130
1737	160
1738	69

1739	72
1740	280
1741	109
1742	122
1743	92
1744	46
1745	135
1746	95
1747	151
1748	150
1749	82
1750	55
1751	275
1752	188
1753	65
1754	336
1755	93
1756	199
1757	239
1758	84
1759	227
1760	414
1761	197
1762	300
1763	291
1764	251
1765	225
1766	213
1767	364
1768	262
1769	318
1770	218
1771	249
1772	385
1773	235
1774	554
1775	206

1776	181
1777	529
1778	379
1779	268
1780	573
1781	165
1782	78

(Продолжение в таблице смертей от кори, [стр. 655](#))

Не лишено значения, что статистика жизнедеятельности Швеции была первой, кто отвел коклюшу нечто вроде его законного места среди причин детской смертности: с 1749 по 1764 год количество смертей, связанных с этой причиной, составило 42 393, или в среднем 2600 в год, при эпидемическом 1755 году - 5832. В этом мы должны были бы обнаружить всего лишь влияние систематической номенклатуры. Можно сказать, что нозология, или научная классификация болезней, зародилась при Линнее, который много лет был профессором медицины в Упсале, прежде чем стал профессором ботаники, и преподавал шведским студентам-медикам несколько элементарную нозологию, прежде чем великая работа его друга и корреспондента Соважа сделала классификацию общей.

Что касается 1751 года, на который в лондонских ведомостях указано 275 смертей от коклюша, Фотергилл пишет в мае: “Большое количество детей переболели коклюшем как в Лондоне, так и в нескольких прилегающих деревнях, причем в тяжелой степени. Сильные, жизнерадостные, здоровые дети, казалось, больше всего страдали от этого; и для некоторых из них это оказалось смертельным там, где им пренебрегали или с ним неправильно обращались” — к концу года смертей стало больше[1240]. В Эдинбурге, в течение второго года высокой смертности в период голода 1740-41 гг., от коклюша умер 101 человек против 112 от кори, тогда как годом ранее их было лишь вчетверо меньше (см. стр. 523). В регистре Килмарнока с 1728 по 1763 год “кинххосту” приписывают в общей сложности 116 смертей, в среднем около 3 в год, при этом за те же тридцать шесть лет было зарегистрировано 93 случая кори. В приходе Святого Креста, пригороде Шрусбери, в чинкофе произошло 9 смертей за десять лет с 1750 по 60 год и 6 в последующие десять лет, от кори - 4 и 15 в соответствующие периоды, а от судорог - 9 и 31. В округе Акворт в чинкофе не было смертей за десять лет с 1747 по 57 год и 2 в последующие десять лет, в “младенчестве” их было 13 в каждом десятилетии, в первом случае не было “конвульсий” и кори, во втором - 6 и 2 соответственно. В Уоррингтоне в 1773 году, когда свирепствовала оспа, 16 человек умерли от кашля и 34 - от судорог. За два года, 1772 и 1773, в Честере было 33 случая и 10 смертей от кашля, 70 и 69 - от судорог, 17 и 13 - от “младенческой слабости”.

Исследования Уотта по реестрам всех захоронений Глазго выявили тот факт, что коклюш в течение тридцатилетнего периода, с 1783 по 1812 год, был распространенной и довольно устойчивой причиной смерти среди младенцев, составив 4,51% от общего годового числа смертей во всех возрастах за первые шесть лет рассматриваемого периода и 5,57% за последние шесть лет[1241]. Это было более высокое среднегодовое соотношение, чем в лондонских отчетах за тот же период (см. Таблицы на стр. 647 и стр. 655), и, вероятно, было

максимальным в Великобритании, поскольку уровень младенческой смертности в Глазго был наихудшим из всех причин.

Коклюш в наше время.

Когда в июле 1837 года начали регистрировать причины смерти, было установлено, что коклюш занимает следующее относительное место среди основных детских заболеваний в течение последних шести месяцев года в Лондоне и во всей Англии и Уэльсе.

Смертность от детских болезней за последние шесть месяцев 1837 г.

	Лондон	в Англии и Уэльсе
судороги	1717	10729
Кори	1354	4732
коклюша	1066	3044
оспы	763	5811
скарлатина	418	2550

На протяжении всего периода регистрации коклюш неизменно сохранял свое место среди основных причин младенческой смертности, не снижаясь и не увеличиваясь заметно в последовательные периоды с 1837 года по настоящее время. Смертность от него сильно менялась из года в год из-за редких крупных эпидемий, таких как 1866 и 1878; но в среднем за десятилетние периоды она менялась незначительно:

Ежегодная смертность от коклюша на миллион человек в любом возрасте.

	Мужчины	Женщины	Обоих полов
1851-60	460	545	503
1861-70	487	566	527
1871-80	474	547	512
1881-90	—	—	451

Ни одна другая эпидемическая болезнь не демонстрировала такого превышения числа смертей среди женщин по отношению к числу лиц, живущих половым путем, и дифтерия является единственной другой, у которой вообще наблюдается превышение.

Превышение смертности от коклюша среди младенцев женского пола было приблизительно показано Уоттом в 1813 году, а именно: 975 женщин на 842 мужчины в реестрах Средней церкви Глазго, церкви колледжа и Северо-Западного кладбища, относительное количество полов, живших в соответствующем возрасте, тогда было неизвестно. Во всей Шотландии в 1889 году это соотношение составляло 1043 случая смерти мужчин на 1225 случаев смерти женщин. Исключительное различие между полами в этом отношении почти наверняка связано с соответствующими различиями в формировании и развитии гортани, органа, который придает характер, по крайней мере, судорожному кашлю у детей. Расширение гортани у мальчиков, которое становится столь очевидным в период полового созревания и остается столь

характерным для мужского пола, является одним из тех вторичных половых признаков, которые начинают дифференцироваться довольно рано в жизни и, вероятно, в какой-то степени являются врожденными. Неизвестно, чаще ли нападают на детей женского пола, чем на мальчиков; но вполне вероятно, что они предрасположены как к возникновению судорожного удушливого кашля, так и к тому, что приступ обрывает их жизнь — по тем же анатомическим и физиологическим причинам, а именно из-за несовершенного развития задней части голосовой щели со спазматическим закрытием в результате рефлекторного действия[1242]. Почти все погибшие были в возрасте до пяти лет.

Смертность от коклюша на миллион человек, живущих в соответствующие возрастные периоды.

	0-5	5-10
1851-60	3624	174
1861-70	3766	152
1871-80	3652	135

Эти пропорции почти такие же, как те, которые были приведены Уаттом в 1813 году на основе трех регистров Глазго.

Точка	Смертно сть от коклюш а	Моложе пяти лет	От пяти до десяти	Старше десяти
1783- 1812	1817	1713	98	3

Большинство смертей приходится на первый год и быстро снижается вплоть до пятого, согласно следующим показателям на миллион детей мужского пола, живущих в каждый возрастной период (эти цифры приведены за один год, 1882 год):

Меньше одного	От одного до двух		От двух до трех	От трех до трех	От трех до четырёх	От четырех до пяти
3039	2115	826	826		248	248

Смертность от коклюша очень неодинаково распределяется по городам и сельской местности. Так, в Шотландии в 1889 году он стал причиной 2268 смертей, что составляет 3,13%. смертей от всех причин и эквивалентен показателю ·58 на 1000 человек жизни. Уровень смертности варьировался следующим образом: · 91 в восьми основных городах, · 46 в группе крупных городов, · 45 в группе малых городов, · 25 в сельских округах материковой части и ·08 в островных сельских округах. В Англии доля смертей от коклюша в столице превышает ее долю, следующим идет Ланкашир, в то время как показатели смертности в Монмутшире, Корнуолле и Уорикшире также намного превышают средний показатель по всей стране. Самый низкий уровень смертности наблюдается в чисто сельскохозяйственных округах.

За последние полвека наблюдалось снижение уровня смертности от всех причин, включая инфекционные заболевания как группу; но вряд ли можно сказать, что коклюш сыграл должную

роль в этом снижении. Примечательно, что в Ирландии, где снижение заболеваемости инфекционными заболеваниями было наиболее заметным, она была как бы вытеснена на первое место в своем классе за счет сокращения других позиций. В Шотландии он сейчас определенно возглавляет список, а в Англии он разделил первое место с корью после значительного снижения смертности от скарлатины.

Среднегодовой уровень смертности на 100 000 человек.

		Коклюш	Корь	Скарлатина
Англия	1871-80	51·2	37·7	71·6
	1881-90	45·1	44·1	33·8
Шотландия	63·1	63·1	37·0	60·7
	38.	38.	·3	28·8
Ирландия	1871-80	34·8	21·0	43·5
	1881-90	28·5	19·2	20·8

За последнее десятилетие наблюдается небольшое снижение смертности от коклюша, в то время как от кори наблюдается небольшой рост (за исключением Ирландии). Сравнительная устойчивость коклюша среди причин смертности, несомненно, объясняется тем фактом, что основная масса смертельных случаев от него приходится на младенцев, и что, по-видимому, существует непреодолимый минимум смертей от всех причин в этот возрастной период.

Коклюш как следствие других заболеваний.

Хотя коклюш удобно относить к инфекционным заболеваниям и хотя это явный случай болезни, которая возникает во время эпидемий, все же его патология своеобразна. Это, по-видимому, скорее продолжение других заболеваний, чем самостоятельное или первичное заболевание. Свистящее дыхание, от которого оно получило название, действительно характерно для любого судорожного кашля некоторых младенцев или детей. Взрослые, претерпевшие изменение формы и относительных размеров гортани в период полового созревания, обычно испытывают судорожный кашель без всхлипывания, если он у них вообще есть. После череды гриппозных заболеваний последних лет (1889-92) многие взрослые страдали от судорожного приступообразного кашля, который был похож на коклюш во всех отношениях, за исключением всхлипов, приступов удушья, потемнения лица и рвоты, которые, конечно, сдерживались большим контролем взрослых над своими рефлекторными действиями.

Часто отмечалось, что обычный коклюш у детей возникает после эпидемий гриппа или широко распространенных катаральных заболеваний. Так, Хиллари регистрирует в июле 1753 года эпидемию коклюша, или “ферташлюса”, по всему острову Барбадос вслед за эпидемическим катаром, который достиг своего пика в январе того же года. Коклюш не был известен на острове в течение многих прошедших лет, “и при самом тщательном расследовании я не смог установить, что какой-либо ребенок или пожилой человек действительно занес его

сюда”[1243]. Уиллан в своих соответствующих записях о чередѣ заболеваний в диспансере на Кэри-стрит, Лондон, с 1796 по 1800 год, сообщает следующее:

“Среди младенцев и детей в январе месяце [1796 г.] также наблюдался эпидемический катар, сопровождавшийся водянистыми выделениями из глаз и ноздрей, частым, хотя и легким кашлем, одышкой или, скорее, одышливым дыханием, покраснением щек, сильной вялостью с желанием спать и быстрым небольшим нерегулярным пульсом.... В феврале за ним последовал острый кашель”.

За корью, которая обычно является простудным заболеванием, несомненно, во многих отдельных случаях и при эпидемиях в целом следовал коклюш; и, возможно, существует более тесная связь коклюша с корью, чем с любым другим инфекционным заболеванием. В таблице на стр. 647 смертность от коклюша в Лондоне с 1731 по 1830 год была снижена до соотношения процентов. данные о смертности от всех причин приведены в параллельной колонке с показателями заболеваемости корью; будет видно, что увеличение обоих показателей одинаково заметно ближе к концу таблицы. Но показатели Глазго, обобщенные Уоттом, не показывают такого решительного роста заболеваемости коклюшем с 1783 по 1812 год, наряду с поразительным ростом заболеваемости корью; в то время как его ежегодные счета за тот же период показывают, что в Глазго было много смертей от коклюша за годы до того, как корь начала заменять оспу или разделять смертность с ней. Первые высокие ежемесячные показатели смертности от коклюша в отчетах Уотта приходятся на период с ноября 1785 года по конец 1786 года; но за двадцать четыре месяца до начала эпидемии кори было так мало, что за все время регистрируется только одна смерть от нее. Опять же, за великой эпидемией кори 1808 года в Глазго действительно последовало много смертей от коклюша в 1809 году; но, хотя пик эпидемии кори пришелся на май и июнь 1808 года, только в апреле 1809 года коклюш стал вызывать много смертей.

Глазго: Смертность от кори и коклюша.

	Коклюш	Корь
1807 г.		
18 ноября	2	
декабря 18	1	
1808 г.		
10 января	2	
февраля 20	2	
марта 12	5	
апреля 18	71	
мая 9	259	
июня 9	260	
июля 2	118	
августа 2	32	

сентября	2	22
октября .	2	10
ноября.	4	4
декабря.	2	2

1809

января.	7	4
февраля.	6	4
Марта	7	2
Апреля	16	1
Мая	22	4
Июня	25	4
Июля	22	6
Августа.	15	2
сентября.	35	4
октября.	23	1
ноября.	36	2
декабря.	45	10

1810

января.	33	4
февраля.	32	4
марта	19	3

Какое бы соответствие или взаимосвязь ни существовала между корью и коклюшем (а это было замечено многими обычным путем), это ускользает от метода статистики[1244]. Что касается катаров у младенцев и детей, кроме тех, которые являются частью собственно приступа кори или гриппа, они настолько распространены из года в год и даже из месяца в месяц (возможно, совпадают с прорезыванием зубов, ветряной оспой или другими легкими лихорадочными нарушениями), что статистическое изучение коклюша в связи с ними могло бы привести только к эмпирическим и, возможно, ошеломляющим результатам. Возможно, было бы более полезно рассмотреть предшествующую вероятность некоторой такой взаимосвязи, возникающей в результате патологии судорожного кашля.

Коклюш - это не только приступообразный кашель, переходящий в судорожные припадки с периодичностью, но и пароксизмы, поскольку они повторяются в течение многих недель или, как говорят в Японии, “в течение ста дней”, не сопровождающиеся ни одним из очевидных проявлений кашля, таких как катар слизистой оболочки, заложенность легких горячим или спертым воздухом, раздражение бронхов пыльными частицами или парами, или наличие бугорков в веществе легких. Такие раздражители действительно могут вызывать коклюш, как в следующем примере “искусственного кашля”, описанном Уоттом:

Двое детей поссорились во время игры, и один из них засунул горсть опилок в рот другому. Часть опилок попала в трахею. Через короткое время у ребенка начались сильные судорожные

приступы кашля, при которых очень отчетливо слышался всхлип. Отхаркивание в течение нескольких часов сняло все раздражение, и вслед за этим кашель прекратился.

Но при естественном или обычном коклюше механического раздражения нет, откашливаться нечем, рефлекторное действие, каким бы сильным и пароксизмальным оно ни было, по-видимому, не имеет мотива. В другой работе я предложил оригинальное объяснение пароксизмального кашля у детей как отложенной реакции, отложенной предрасположенности, отложенной памяти о каком-то прошлом катаральном или ином раздраженном состоянии органов дыхания, на которое я ссылаюсь, не пытаясь обобщить его здесь[1245].

Эпидемичность коклюша представляет не больше трудностей, если рассматривать болезнь как продолжение или отбросы чего-то другого, чем если принимать ее за самостоятельное первичное заболевание. Многие младенцы и дети, которые страдают от этого одновременно, возможно, в равной степени страдали вместе от того или иного из различных заболеваний, которые, как предполагается, являются следствием этого заболевания, — гриппа, кори, ангины, бронхита при рахите, простого катара бронхов зимой, простого насморка. Опять же, у многих это может быть вторичное или остаточное заболевание, но для других оно является заразным. Авторитетные специалисты, такие как Бушу и Стругес, полагают, что большая часть коклюша во время эпидемии[1246], является просто имитацией или привычкой кашлять, приобретенной из-за того, что другие дети кашляют определенным образом, точно так же, как хорея иногда приобретает в школах или больничных палатах из-за простого зрелища этого. Но можно усомниться в том, что большая часть коклюша, увеличивающего счета смертности, приобретает таким образом. Дети, которые умирают от этого, вероятно, в большинстве своем такие, которые избежали смерти только от кори или другого инфекционного заболевания, или от неспецифического катара, предшествовавшего коклюшу.

ГЛАВА VII.

СКАРЛАТИНА И ДИФТЕРИЯ.

Скарлатина и дифтерия должны рассматриваться вместе в исторической работе по той причине, что некоторые важные эпидемии 18 века как в Великобритании, так и в американских колониях, которые действительно были первыми такого рода в современной Англии, теперь не могут быть определенно отнесены ни к одной, ни к другой категории или разделены между ними. Возможно, что эта двусмысленность на самом деле кроется в сложной или недифференцированной природе воспаления горла в то время, или что она возникает из-за современной манеры ведения наблюдений за распространенными сезонными заболеваниями. Более старый, или гиппократов метод мало чем отличался от свинцового правила каменщика, которое, как говорят, использовалось на острове Лесбос для измерения неровностей камней; он учитывал градации, модификации, сходство, пренебрегая симметрией, определениями или четкими нозологическими идеями, или разделительными линиями классификации. Сиденхэм

был великим английским представителем этого метода; но в одном из своих более дискурсивных пассажей он в общих чертах изложил другой метод описания болезней, как если бы они были видами или естественными разновидностями[1247]. Он лишь указал на эту аналогию, в то же время отказавшись применить ее на практике; так что Соваж правильно описал свою великую Нозологию 1763 года как построенную "juxta Sydenhami mentem et Botanicorum ordinem". Идентификация scarlatina в ее современном понимании, включая scarlatina simplex и scarlatina anginosa, на самом деле относится ко времени появления нозологий поколения, следующего за работой Соважа, хотя и название, и определение в современном смысле использовались в Англии еще в 1749 году. С другой стороны, название и определение дифтерии были малоизвестны примерно до 1856-59 годов, когда форма горловой чумы, которая теперь совершенно определенно связана с этим названием, внезапно стала распространенной, о чем почти не слышали по крайней мере два поколения назад. Единственным английским писателем, который попытался разобраться в описаниях эпидемий заболеваний горла 18 века, был доктор Уиллан в своей незаконченной работе "Кожные заболевания", 1808 год; он свел все эти типы эпидемий к виду scarlatina, к которому он также свел великие испанские эпидемии "гарротильо" в 16 и 17 веках. Можно усомниться в том, использовал ли бы он столь краткий метод, если бы стал свидетелем внезапного возвращения дифтерии в 1856 году; во всяком случае, немецкие авторы, которые применили свою эрудицию к вопросу идентификации около тридцати лет назад, обнаружили настоящую дифтерию среди заболеваний горла 18 века, хотя нет двух из них, согласных относительно того, какое из них следует называть дифтерией, а какое ангинозной скарлатиной. Одно из преимуществ исторического метода состоит в том, что сложность вещей может быть изложена именно такой, какая она есть, естественно, с должной критикой фактов и относительной репутации наблюдателей. Результатом является скорее впечатление, чем логический вывод, — впечатление, которое будет окрашено ранее существовавшими взглядами или теоретическими предпочтениями отдельных читателей по таким вопросам, как постоянство шрифта или некомпетентность предыдущих наблюдателей. Автор, подробно разбиравшийся в этих трудностях, вряд ли может не составить достаточно определенного представления о реальном положении дел; и я не пытаюсь скрывать свое, а именно, что ангинозная скарлатина и дифтерия в природе не были так резко дифференцированы в 18 веке, как это было с 1856 года.

Знаменательное название *pestis gutturosa* или горловая чума дано хронистом Сент-Олбанса великому мору или какой-то его части в 1315-16 годах, во время одного из худших периодов голода и падежа за всю историю Англии. Но поскольку эти два слова - все, на чем мы можем основываться, нет смысла строить предположения о том, была ли болезнь ангинозной скарлатиной, или дифтерией, или чем-то отличным от того и другого. Это, пожалуй, единственное упоминание об эпидемии горловой чумы в Англии за несколько столетий, когда главной инфекцией была бубонная чума. В популярных медицинских справочниках тюдоровского периода скарлатину, естественно, ищут среди детских болезней. В "Замке здоровья" Элиота (1541) "пурпил" упоминается среди детских болезней наряду с оспой и корью, и то же название есть в лондонских сводках смертности с момента их создания в 1629 году, хотя не указано, были ли отнесенные к ним смерти детей или взрослых. Возможно, наиболее распространенным применением пурпуров в 17 и 18 веках была форма родильной горячки, часто сопровождавшаяся обесцвеченными миллиарными пузырьками. В Шотландии, согласно Сиббалду (1684), "лихорадками, называемыми пурпурными", назывались любые лихорадки, даже корь или оспа, при которых время от времени появлялись багровые или темные

пятна. Если только несколько случаев смерти от скарлатины не указаны в графе “пурпурные” в лондонских ведомостях (в любом случае их не могло быть много), нет никаких других свидетельств их существования до 1703 года, когда впервые появляется сообщение о скарлатине, от которой умерло семь человек в год. Этот заголовок остается в счетах до 1730 года (смертей никогда не бывает больше одной цифры), после чего он объединяется с лихорадками в целом. Те же указания на незначительность скарлатины среди причин смерти в 17 веке можно почерпнуть у лондонских медицинских писателей.

Сиденхэм ввел в третье издание (1675 г.) своих *медицинских наблюдений* короткую главу, озаглавленную “Лихорадка скарлатины”^[1248]. Это была болезнь, которая могла возникнуть в любое время года, но чаще всего в конце лета, иногда поражая целые семьи, причем детей больше, чем старших. Это началось с окоченения, как и при других лихорадках, недомогание было лишь незначительным. Затем вся кожа покрылась мелкими красными пятнами, более многочисленными, широкими, красноватыми и менее однородными, чем при кори; они сохранялись в течение двух или трех дней, а затем исчезли, и, когда кутикула вернулась в свое естественное состояние, последовало шелушение тонких отрубевидных чешуек, которые он сравнивает в другом месте с теми, что были после кори 1670 года. Сиденхэм решил, что это умеренное возбуждение крови от только что закончившегося летнего зноя или от какого-то подобного возбуждения. Это было легкое заболевание, не требовавшее ни кровопускания, ни сердечных средств, и не требовавшее никакого другого режима, кроме воздержания от мясных и спиртных напитков, при этом пациент должен был находиться на улице, но не весь день в постели. Болезнь, по его словам, была едва ли чем-то большим, чем название (*hoc morbi nomen, vix enim altius assurgit*); но, по-видимому, иногда она приводила к летальному исходу; и в этих случаях Сиденхэм, по своему обыкновению, был склонен винить суетливость врача (*nimia medici diligentia*). Если извержению предшествовали судороги или кома, следует наложить большой эписпастик на заднюю поверхность шеи и ввести парегорическое средство. Независимо от того, описывал ли Сиденхэм настоящую простую скарлатину или “скарлатинообразную разновидность заразной розеолы”, именно от него мы получили название *scarlatina*, которое постоянно используется до настоящего времени^[1249].

Через несколько лет после того, как Сиденхэм описал таким образом скарлатину, сэр Роберт Сиббалд, врач и натуралист из Эдинбурга, заявил, что открыл то же самое, что и новый вид болезни. “Точно так же, как роскошь людей, - говорит он, - увеличивается с каждым днем, так и появляются новые болезни, если и не неизвестные прежним поколениям, то еще не излеченные ими. В этом нет ничего удивительного, поскольку непривычные диеты и различные смеси одного и того же вызывают новое ухудшение вкуса. Среди многих болезней, которые обязаны своим возникновением этому возрасту, совсем недавно (*nuperrime*) наблюдалась лихорадка, которая называется *Скарлатина*, от карминового цвета (который наш народ называет на просторечии *алым*), которым окрашена почти вся кожа. Наблюдений за этой болезнью не так много, чтобы можно было выдвинуть точную теорию или разработать метод лечения”. Далее он приводит один случай — восьмилетняя девочка, дочь одного из сенаторов Коллегии правосудия, которая заболела покраснением лица (сначала подумали, что это указывает на приближение оспы), стала бредить и проявлять беспокойство, затем покраснение распространилось по всему телу, которое исчезло, и примерно на пятый день ребенок почувствовал себя хорошо. Он слышал от некоторых своих коллег, что алая сыпь иногда перемежалась с пузырьками — возможно, *милиария*, столь ярко проявившаяся поколение или два спустя. У взрослых Сиббалд наблюдал выпадение кутикулы почти по всему телу. Но очень

немногие (*paucissimi*) умерли от этой лихорадки. Как и Сиденхэм, он не упоминает ангину и водянку[1250].

Еще одно упоминание о 17 веке принадлежит Мортону, который практиковал в Лондоне, на Ньюгейт-стрит, примерно с 1667 года до конца века, и его часто вызывали для консультации с аптекарями или другими врачами в случаях болезней в семьях среднего класса. Во втором томе его *Пиретологии*, опубликованном в 1694 году, у него есть глава “О морбиллисе и скарлатине” и отдельная глава “О скарлатине”. Его позиция по отношению к скарлатине своеобразна. Он использует это название, по его словам, из уважения к общему согласию врачей, но, со своей стороны, он считает, что скарлатина отличается от кори только формой сыпи, так как так называемая скарлатина является смешанной корью, точно так же, как существует смешанная оспа. За исключением этого, он не видит причин для сохранения скарлатины в каталоге болезней. Оба возникают по одной и той же причине, у обоих бывает надрывной кашель, тяжесть в мозгу, чихание, диарея; единственное различие заключается в том, что при скарлатине сыпь является непрерывной. Он приводит одиннадцать случаев, большинство из которых, несомненно, являются случаями кори; но в четвертом случае, у его собственной дочери Марсии, семи лет, в 1689 году, “in quo febris dicta Scarlatina, tempore praesertim aestivo, quadantenus publice grassabatur”, не было ни кашля, ни покраснения глаз, ни диареи, ни каких-либо других катаральных симптомов (таких, какие были у ее сестры в 1685 году), но на четвертый день появилась непрерывная алая сыпь по всей коже, которая закончилась, не в виде шелушения мелкими отрубевидными чешуйками, а в виде шелушения, похожего на пергамент. Одиннадцатый пример достаточно сложен, чтобы показать, что у Мортонна были какие-то причины на том раннем этапе истории скарлатины колебаться с выделением этого заболевания в отдельный тип под собственным названием.

Примерно в середине лета 1689 года его вызвали в дом его друга мистера Хука, торговца из Пай-Элли на Фенчерч-стрит, и он обнаружил, что все домочадцы - три юные девочки, один маленький мальчик и их тетя миссис Барнардистон, семидесятилетняя матрона, - все страдают от последствий какой-то инфекции, столь же опасной, как синохус, симптомами которой были надрывной кашель, кома, бред и другие признаки злокачественности. Но на 4-й, 5-й или 6-й день у каждого появилась скарлатиноидная сыпь по всей коже, которая продолжалась до 7-го, 8-го или 10-го дня. У двух девочек и мальчика “на 4-й или 5-й день расцвета” наблюдались обширные отеки околоушных артерий, затрудненное глотание, вибрация артерий и другие неотложные симптомы, по поводу которых им было произведено кровопускание. Абсцессы околоушных артерий лопались и выделяли обильный едкий гной из ноздрей, ушей и горла в течение тридцати дней, в течение которых пациенты постепенно выздоравливали. У третьей девочки на 3-й или 4-й день появления сыпи появилась болезненная припухлость в левой подмышечной впадине, мало чем отличающаяся от бубона; у нее также была кровь, и она полностью выздоровела, опухоль спала и выделяла гной в течение многих дней. Случай с семидесятилетней тетей был несколько иным; она пренебрегла своими лекарствами, приобрела “карциному” или шелушение на лобке, которое переросло в гангренозное, с трудом выздоровела и прожила на три года дольше.

Мортон называет эти случаи настоящим *pestis* или чумой; и далее он говорит в том же контексте: “какие опухоли я видел на языке, зеве, ноздрях, и какие длительные! В другое время какие пухлые губы, покрытые мерзкими корками и изъязвленные!” — приводя в пример ребенка мистера Блейни, у которого эти симптомы появились спустя долгое время после высыпания,

вместе с лихорадкой и комой[1251]. Все эти случаи, приведенные в одиннадцатой истории, иллюстрирующей главу о Скарлатине, возможно, не отличаются от тех, которые Хаксхэм, следующий по порядку, описал в 1735 году, но не под тем же названием. Из ссылки в эссе Гамильтона о милиарной лихорадке, опубликованном в 1710 году, следует, что скарлатину продолжали наблюдать в Лондоне: “Если при скарлатине возникают милиарные пустулы, которые приобретают красный цвет, они обещают безопасность[1252]”.

Некоторые из летописцев эпидемических конституций сходятся во мнении относительно смертельных случаев ангины в 1727 году с экзантемой милиарного характера. Уинтрингем из Йорка упоминает эти две вещи отдельно — в одном месте гнилостная лихорадка с кожными высыпаниями багрового цвета, иногда сухими, иногда наполненными прозрачной сывороткой; в другом месте “примерно в это время было распространено много ангин, сопровождавшихся сильным удушьем, которое оказывалось смертельным, если не было быстрого облегчения”. Он упоминает ту же самую гнилостную лихорадку летом 1728 года и снова ангину. Хиллари, которая тогда была в Рипоне, заболела той же лихорадкой в 1727 году (или, возможно, в 1726 году) с милиарной сыпью, и ведет хронику “смертельной удушливой квинси” зимой 1727-28 годов, от которой многие умерли, особенно те, которые были ослаблены лихорадкой. Отчет Хаксхэма об эпидемическом заболевании горла и шеи в Плимуте в январе и феврале 1728 года может относиться к эпидемическому паротиту (который Хиллари и эдинбургский обозреватель достаточно четко описывают под 1731 годом); а под октябрём 1728 года он описывает рожистую и петехиальную лихорадку, часто купирующуюся высыпанием красных милиарных пузырьков, сопровождающихся потливостью, та же милиарная лихорадка снова была распространена осенью 1729 года. Эта связь “гнилостной” лихорадки с ангиной стала еще более заметной в период 1750-60гг.

Эти приступы ангины 1727-28 годов незначительны по сравнению со вспышкой несколькими годами позже. Впервые мы услышали из Эдинбурга в июне 1733 года о скарлатине и ангинах, частых в нескольких частях страны недалеко от города и продолжающихся все лето, зиму и весну 1734 года[1253]. Затем, в апреле 1734 года, начинается серия важных заметок Хаксхэма в Плимуте[1254]. В том месяце, по его словам, началась некая ангинозная лихорадка (“потому что я буду называть это так”), свирепствовавшая с каждым днем все сильнее. В основном она поражала детей и молодежь. Среди других симптомов были рвота и диарея, боль и отек зева, вялость, беспокойство, бред или ступор, благоприятное проявление которых сопровождалось потливостью и красными пустулами. В мае она бушевала сильнее, сопровождаясь более тяжелой ангиной и наиболее неприятными “афтами”. В июне она стала милиарно-пустулезной и нередко рожисто-воспалительной, в то время как горло было “менее угнетенным”. На 6-7-й день кутикула выглядела грубой и сломанной, как будто ее густо обсыпали отрубями; в конце концов вся она шелушилась — иногда отрывалась вся кожа подошвы стопы. Чем обильнее сыпь, тем больше шансов на жизнь. Это было заразно, поразив нескольких человек в одном доме. В июле несколько человек исчезли в течение шести дней после появления. Упоминания Хаксхэма об этой гнилостной милиарной лихорадке в Девоне и Корнуолле продолжают еще некоторое время, без дальнейшего упоминания осложнений, связанных с горлом. In April, 1735, “raro nunc adest strangulans faucium dolor, paucacque nunc erumpunt pustulae.” Но в сентябре 1736 года он появляется снова с “болезненными явлениями, скарлатиной, пустулезом”, часто сопровождающимися отеком околоушных желез и зева, а также обильным потоотделением.

Наиболее важным местом смертельной ангины с сыпью в тот же период (1734-35) были североамериканские колонии. Прежде чем перейти к этой замечательной вспышке, я упомяну об одной любопытной вспышке по совпадению на острове Барбадос. Доктор Уоррен, который занимается в основном желтой лихорадкой, говорит^[1255]: “За этот промежуток времени [с 1734 по 1738 год] здесь возникло несколько других болезней, которые были действительно эпидемическими и к тому же заразными, мало кто избежал их в семьях, где они когда-то закрепились. Первой была упрямая и неприятная рожистая ангина. Вторая - очень аномальная скарлатина, при которой шелушилась почти вся кожа, даже на руках и ногах”, — точно так же описал Хаксхэм для Девоншира.

В наши задачи не входит приводить свидетельства из зарубежных стран; но в этом контексте можно отметить, что Ле Кот, прослеживая предысторию великой руанской лихорадки в своей статье 1754 года, ссылается на множество смертельных случаев ангины в этом городе примерно за двадцать лет до этого^[1256]. Таким образом, примерно в 1735 году мы находим свидетельства начала замечательной “конституции” заболеваний горла как в старом, так и в новом свете. Но факты, касающиеся Америки, выделяются с особой отчетливостью и должны быть приведены в преддверии темы настолько полно, насколько это возможно.

Горловая чума в Новой Англии, 1735-36гг.

Отчеты о великой волне “горловой чумы”, охватившей города и деревни Новой Англии в 1735 году, необычайно ясны и даже точны в цифрах. Появление этой болезни - один из наиболее определенных инцидентов во всей истории эпидемий; вряд ли общепринятое мнение, будь то народное или профессиональное, могло ошибаться на этот счет. Прошло всего сто лет с момента первого поселения пуритан в Массачусетском заливе и вдоль реки Коннектикут; Бостон вырос до города с населением около 12 000 человек, и множество небольших городков возникло вдоль побережья и в глубине страны. Население все еще было немногочисленным, хотя изнутри оно быстро росло; трудно поверить, что даже самые крупные города могли тогда заслужить те строгости, которые Ноа Вебстер наложил на них двумя поколениями позже^[1257].

В то время на метрополии оспа была самой заразной болезнью младенчества. Это не было чем-то неизвестным в колониях: в Бостоне были эпидемии в 1721, 1730 и 1752 годах, а в Чарльстоне - эпидемия в 1738 году после почти тридцатилетнего перерыва. Даже в главных городах колоний такие эпидемии случались лишь изредка, поражая взрослых и подростков, возможно, больше, чем младенцев, и в такой же степени, как детей; в то время как в таком городе, как Хэмптон, реестр которого хорошо велся с 1735 года, известно, что за двадцать последующих лет или до периода 1755-1763 годов, когда от оспы умерло четверо, и что только одна смерть от нее произошла за следующий зарегистрированный период в десять лет, с 1767 по 1776 год. Именно в этих условиях растущего населения, почти не затронутого, по крайней мере, в городах, расположенных во внутренней части страны, великой детской инфекционной болезнью старой англии, горловая чума вспыхнула и свирепствовала так, как сейчас будет описано.

Болезнь “действительно проявилась”, как говорит Дуглас, 20 мая 1735 года в городке Кингстон, примерно в пятидесяти милях к востоку от Бостона^[1258]. Первый схваченный ребенок умер через три дня; примерно через неделю после этого были последовательно схвачены трое детей в семье, расположенной примерно в четырех милях друг от друга, и все умерли на третий день;

болезнь продолжала распространяться по поселку, и Дуглассу сообщили, что из первых сорока заболевших ни один не выздоровел. В просторечии это называлось “болезнью горла” или “язвой в горле”. Некоторые умирали быстро, как будто от прострации, но у большинства наблюдалось “симптоматическое поражение зева или шеи: то есть сфагнирование или коррозионные изъязвления в зеве, или инфильтрация и опухоль на ребрах и передней части шеи, настолько вздутые, что все оказывалось на уровне подбородка и грудины, вызывая удушье пациента в течение очень короткого времени”. В августе он был в Эксетере, городке в шести милях от нас, но в Честере, в шести милях к западу, появился только в октябре. После первой вспышки со смертельным исходом в городке Кингстон она стала несколько мягче; но в сельских районах Нью-Гэмпшира она привела к летальному исходу у 1 из 3 или у 1 из 4 заболевших, и едва ли где-либо менее чем у 1 из 6. Это среднее значение было компенсировано чрезмерной смертностью в некоторых семьях; Бойнтон из Ньюбери-Фолс потерял своих восьмерых детей; в Хэмптон-Фолс в пяти семьях умерло двадцать семь человек. В следующей таблице, составленной Фитчем, министром Портсмута, показаны случаи смерти от него в различных городах и поселках Нью-Гэмпшира в течение четырнадцати месяцев с мая 1735 года по 26 июля 1736 года с указанием возраста^[1259]:

Смертность от горловой чумы за 14 месяцев, 1735-36 гг. (Fitch).

	В рамк ах десят и лет	, от десят и до двад цати	двад цати до трид цати	- трид цать - соро к	выше соро ка	обща я
Порт смут	81	15	1	—	2	99
Дувр	77	8	3	—	—	88
Хэмп тон -	37	8	8	1	1	55
Хэмп тон Фолл с	160	40	9	1	—	220
Эксе тер	105	18	4	—	—	127
Ньюк асл	11	—	—	—	—	11
Госп орт	34	2	—	—	1	37
рожь	34	10	—	—	—	44
Грен ланд ии	13	2	3	—	—	18

Ньюи нгтон	16	5	—	—	—	21
Нью марк ет	20	1	—	1	—	22
Стрэ тветч ина	18	—	—	—	—	18
Кинг стон	96	15	1	1	—	113
Даре м	79	15	6	—	—	100
Чест ер	21	—	—	—	—	21
	802	139	35	4	4	984

Значение этих цифр в городских округах Нью-Гэмпшира станет ясно на примере Хэмптона. В 1736 году было совершено 69 погребений по всем причинам, а крещений - 50; в то время как только горловая чумка за четырнадцать месяцев этого и предыдущего года унесла жизни 55 человек. Как мы видели, в Хэмптоне не было оспы, которая поразила бы его детей; но болезнь горла в 1735-1736 годах оказала почти такое же воздействие, какое случайные катастрофические эпидемии оспы оказывали на английские города с соответствующим населением или среднегодовым числом рождений.

Эта инфекция в горле поразила детей из самых изолированных домов, особенно тех, которые расположены вблизи рек или озер. Это было наименее смертельно для тех, кто жил хорошо, и Дуглас, и Колден назначали соленую диету и другие факторы, которые, вероятно, вызывают псору, в качестве причины ее большей тяжести. В сельских районах или поселках, где смертельных исходов было больше всего, извержение, алое или иное, по-видимому, было не только не правилом, но даже чем-то вроде редкости. Дуглас, который был знаком с экзантемой в бостонских случаях, объясняет ее отсутствие в стране ошибочным эвакуирующим лечением, при котором "похвальная и благотворная кутикулярная сыпь была настолько извращена, что была заметна лишь у немногих, и у них это называлось скарлатиной".

Когда болезнь в свое время вспыхнула в Бостоне, она оказалась гораздо менее злокачественной, чем в сельской местности. У первого пациента, 20 августа, были белые крапинки в горле и высыпания на коже. Вскоре в той же местности произошло еще несколько случаев, ни один из которых не был смертельным; у них была болезненность в горле, миндалины опухли и покрылись пятнами, язычок расслабился, небольшая лихорадка, румянец на лице и высыпания, похожие на рожистое воспаление, на шее и конечностях. Первая смерть наступила только в октябре, болезнь стала более частой и смертельной в ноябре и достигла своего пика во вторую неделю марта, когда число похорон по всем причинам возросло до 24, при среднем показателе в неделю в обычный сезон - 10. Смертельных исходов в Бостоне было так мало при огромном количестве случаев, что многих с трудом можно было убедить в том, что это была та же болезнь, что и в других городах. В соответствующие недели (с 1 октября по 11 мая) восьми

обычных предшествующих лет средняя смертность белых и рабов составила 268 человек; во время этой болезни их было 382, или более 114, и, вероятно, все они были вызваны воспалением горла, а самому Дугласу стало известно о 76 смертельных случаях. Он оценивает общее количество приступов в 4000, что составляет одну смерть на тридцать пять случаев; но ясно, что были подсчитаны очень незначительные случаи ангины.

Смертельные случаи в Бостоне, по-видимому, демонстрировали широкий спектр симптомов злокачественных новообразований: “Мы анатомически обследовали лиц, которые умерли от этого с таким интенсивным зародышевым течением из-за жестокости заболевания, что некоторые практикующие врачи не могли оставаться в помещении”. Среди тяжелых симптомов были появление и исчезновение милиарной сыпи, темно-багрового цвета, того же самого, пузырьки большие, отчетливые и бледные, как кристаллическая оспа; гнойные выделения из носа; отхаркивалось множество слизистых оболочек, напоминающих кутикулу, вздутую волдырями; гной выделялся из носа. вверх, где в зеве не было видно язв; распространение на бронхи с симптомами новоанглийской квинси (? круп); у некоторых детей язвы распространяются за ушами; язык полностью покрывается язвой со следами сосочков. Среди побочных эффектов в тяжелых случаях были анасарка или водянка кожи, кровоизлияния, крапивница, змеевидные высыпания, главным образом на лице, гнойные пустулы, фурункулы или отеки в паху, подмышечных впадинах и других частях тела, уплотнения передней части шеи (те самые, от которых задыхались многие в стране и несколько человек в Бостоне), истерические симптомы у женщин и эпилептические припадки.

Дуглас уделяет особое внимание извержению вулкана, которое на титульном листе он называет милиарным. У некоторых была боль в горле без каких-либо высыпаний, и у очень немногих была сыпь без поражения горла, кроме миндалин и опухшего язычка. У некоторых из них высыпание предшествовало боли в горле, у некоторых они возникали одновременно, но в общем случае высыпание было немного позже, чем поражение в горле. Обычным течением были озноб и дрожь, спазматические блуждающие боли, рвота или, по крайней мере, тошнота, боль, припухлость и покраснение миндалин и язычка с небольшими белыми пятнышками; затем последовал румянец на лице с несколькими милиарными высыпаниями, сопровождающийся легкой лихорадкой; вскоре после этого на шее, груди и конечностях появляются милиарные высыпания; на третий или четвертый день сыпь становится высокой и четко очерченной, со значительными промежутками; покраснение постепенно проходит с общим зудом, и через день или два чаще кутикула шелушится или отслаивается, особенно на концах. В то же время налеты кремового цвета на зеве становятся рыхлыми и отшелушиваются, а припухлость спадает. Там, где милиарные высыпания были значительными, конечности отслаивались лоскутками наподобие *эксудий*; у одного или двух были сброшены ногти на пальцах рук и ног. Некоторые из тех, у кого почти не было явных высыпаний, подверглись шелушению кутикулы.

Эпидемия, охватившая города Новой Англии с осени 1735 года по лето 1736 года, постепенно распространилась на запад и через два года достигла реки Гудзон, расположенной всего в двухстах милях по прямой от Кингстона, где она впервые появилась в мае 1735 года. Болезнь продолжала свое развитие, с некоторыми перерывами, пока не распространилась по колониям от Пемаквида на 44 ° Северной широты до Каролины; и поскольку Дуглас, писавший в 1736 году, слышал, что “это на наших островах Вест-Индии”, это, вероятно, была та же болезнь, которую Уоррен зарегистрировал на Барбадосе в те же годы под названиями “упрямой и неблагоприятной рожистой квинси” и “очень аномальной скарлатины”; и то же самое, что

эпидемическая “ангина”, которую другой зарегистрировал на Виргинских островах в 1737 г.[1260].

Хотя он обычно поражал нескольких детей в одном доме, он, по-видимому, не передавался, как оспа, от человека к человеку или через зараженную одежду. Бостонские врачи провели консилиум по этому поводу и опубликовали свое мнение, что это произошло исключительно из-за “какого-то оккультного свойства воздуха”.

Это было первое появление ангины с высыпаниями на коже у английских колонистов Северной Америки. По крайней мере, в течение двух поколений после этого болезнь оставалась в стране, время от времени необъяснимо вспыхивая в том или ином месте и часто унося много детей, но никогда не проявлялась так злокачественно, как вначале[1261]. Колден, писавший из окрестностей Нью-Йорка в 1753 году, говорит:[1262]

“С тех пор, как я переехал в эту часть страны, где живу (сейчас около четырнадцати лет), это заболевание часто вспыхивает в разных семьях и местах без какой-либо видимой причины, но не распространяется так, как это было вначале. Иногда это бывает только у немногих в значительном районе. Кажется, что какие-то семена, или закваска, или тайная причина остаются везде, куда бы они ни попали; потому что я слышал о подобных наблюдениях в других частях страны. У некоторых наблюдалось это заболевание более одного раза.... В разные годы и у разных людей симптомы различны. В некоторые сезоны это сопровождалось миллиарными высыпаниями по всей коже; и в такие периоды симптомы со стороны горла были умеренными, и болезнь, как правило, протекала без опасности, если не подвергаться жестокому лечению. У некоторых были язвы, подобные тем, что на миндалинах, с едким налетом за ушами, на интимных и других частях тела, иногда без каких-либо изъязвлений в горле” (приведен случай десятилетнего ребенка с язвами на срамных местах).

Это было в 1754 году, буквально на следующий год после того, как Колден написал выше, что вторая крупная эпидемия горловой чумы возникла в Нью-Гэмпшире и соседних частях Массачусетса. Цифры смертности от него, которые сохранились для города Хэмптон, штат Нью-Гэмпшир, могут служить образцом его распространенности после первоначального взрыва 1735-36 годов. Во время первой эпидемии 1735-1736 годов в Хэмптоне от горловой чумы умерло 55 человек, в основном дети. Во втором, с января 1754 по июль 1755 года, от него умер 51 человек. Смертей от всех причин за эти два года было 85, а рождений 70.

В следующей таблице показано соотношение смертей от горловой чумы к смертям от всех причин в Хэмптоне с 1735 по 1791 год[1263].

Точка	Смертность от горловой чумы		Смерть от всех причин
1735-44	91		216
1745-54	60	221	1755-63
1755-63	187	1764-66	187
—	-	-	3

1767-76	3	7	115
1777-86	7	.	.
.	0		46

Это было еще раз описано для Нью-Йорка доктором Сэмюэлем Бардом в 1771 году[1264]. Он отождествляет это с болезнью, описанной Дугласом в 1735 году, и в целом описывает ее так же, как и у Колдена.

Это было “необычное и очень опасное заболевание”, в основном поражавшее детей младше десяти лет. Они поникли на несколько дней, у них были слезящиеся глаза, затем раздутое мертвенно-бледное лицо и несколько красных высыпаний тут и там на лице. Это продолжалось три или четыре дня, а в горле тем временем появились белые пятнышки на миндалинах. Последовала внезапная и сильная прострация со специфическим глухим кашлем и понижением тона голоса или его потерей, постоянной лихорадкой, особенно ночной, и некоторой сонливостью. В смертельных случаях ближе к концу наблюдалось сильное беспокойство и метание конечностей. В одной семье все семеро детей заболели им один за другим; трое из четырех старших умерли; трое младших выздоровели, у них образовались язвы за ушами, которые продолжались несколько недель и выделяли едкий ихор. У многих других детей были подобные изъязвления за ушами, иногда с отеком околоушных и подъязычных желез. Такие же изъязвления могли возникать также “в разных частях тела”. Слизистые оболочки зева и надгортанника распространялись в виде перепончатого экссудата в трахею. Два случая произошли с женщинами, одна из которых помогла вынести двоих детей, умерших от чумы.

Последний раз его повсеместное распространение (в период, охватываемый *Историей Нью-Гэмпшира* Белнэпа, 1791) было в 1784-85-86 и -87 годах. Впервые он был замечен в Сэндфорде в графстве Йорк, а оттуда очень медленно распространился по большинству городов Новой Англии; но его вирулентность и смертность, которую он вызывал, были сравнительно невелики[1265].

Злокачественная ангина в Англии с 1739 года.

Хотя в 1734 году и в последующие годы в Девоне и Корнуолле была широко распространена ангина с милиарной, или скарлатинозной, или рожисто-воспалительной сыпью, в 1733 году в Эдинбурге и его окрестностях было небольшое количество ангин со скарлатиной, в 1735-37 годах в североамериканских колониях была широко распространена чума в горле со скарлатинозной, или милиарной сыпью, а также неблагоприятная рожистая ангина, а также аномальная скарлатина на Барбадосе, Сент-Кристофере и др. в тот же период, все же это только к концу 1739 года более или менее похожие случаи произошли в Лондоне. Инцидентом, который первым привлек внимание к горловой чумке в столице, стала смерть двух сыновей Генри Пелхэма, коллеги его родственника герцога Ньюкаслского по премьер-лиге[1266]. Горацій Уолпол, писавший двадцать лет спустя о подобных бедствиях в семье графа Бессборо, говорит, что не только двое сыновей мистера Пелхэма, но и две дочери и дочь герцога Ратленда погибли все вместе. Чандлер, писавший в 1761 году, говорит, что он хорошо помнил эту болезнь в конце 1739 года. В начале 1740 года в его собственной аптекарской практике было два случая заболевания детей в одной семье; первый умер, и поскольку он затруднялся объяснить причину

смерти, поскольку “во всем этом случае было что-то совершенно новое и неизвестное мне”, он вызвал доктора Летерленда, чтобы осмотреть другого, который заявил, что ребенок тоже умрет, как это и произошло. Затем Летерленд рассказал Чандлеру о смерти двух Пелхэмов незадолго до этого, “о тревоге, которую это вызвало во всем этом огромном городе, как из-за своей новизны, так и из-за фатальности”, и о его собственной заботе и стараниях просмотреть древних и современных авторов, чтобы увидеть, сможет ли он проследить какие-либо следы этой замечательной и ужасной болезни: наконец, после долгих поисков он был так счастлив, что обнаружил идентичную болезнь, подробно описанную у испанских писателей[1267].

Таким образом, отождествление английской горловой чумы 18 века *scarrotilla* в Испании в 16-17 веках, несомненно, связано с Летерлендом в том, что касается изучения английского языка, и он получил должное признание за это в Харвейской речи в Колледже врачей в первый раз после его смерти[1268].

Чендлер так описал состояние болезни при ее первом проявлении в 1739 году:

“Первыми и обычными проявлениями являются лихорадка, тошнота, рвота или позывы к мочеиспусканию; надлежащими диагностическими признаками, которые следуют за этим, являются язвенная сыпь в какой-либо части зева, извергающая зловоние.... Ноздри покрыты железами.... В результате всасывания зловонного гноя кровь загрязняется; на коже шеи и груди появляются багровые высыпания и маленькие гнилостные пустулы, учащенный подавленный пульс, сопровождающийся скорее ступором, чем сильными потрясениями, и, если не облегчить, заканчивается бредом, истомостью, липким потом и смертью”.

Фозергилл, чье имя так тесно связано со вспышкой гангренозной ангины несколько лет спустя, мало что говорит о более ранней эпидемии в Лондоне; кроме случаев в семье Пелхэм и некоторых других в той же части города, по его словам, наблюдалось очень мало, так что “болезнь и воспоминания о ней”, включая приоритет Летерленда, “казалось, полностью исчезли”. Зима 1739-40 годов, в которую произошли эти случаи, была морозной и положила начало двухлетнему болезненному периоду, в течение которого тиф в Великобритании, дизентерия и сыпной тиф в Ирландии достигли беспрецедентного уровня в 18 веке.

Эпидемия заболеваний горла в Ирландии, 1743 год.

В Ирландии дизентерия, тиф и рецидивирующие лихорадки, сопровождавшие голод и последовавшие за ним, едва закончились, как среди детей началась горловая чума. Впервые его заметили летом 1743 года (гриппу предшествовал май и июнь), он свирепствовал всю осень и зиму и не исчезал еще много лет после этого. В Дублине было всего несколько случаев этого заболевания, но оно было широко распространено в соседних округах, и особенно в Уиклоу, Карлоу, Королевском округе, Килкенни, Каване, Роскоммоне, Литриме, Слайго, “и, возможно, многих других, унося невероятное количество детей и унося детей из целых деревень за несколько дней”. Сельские врачи, которые знали большую часть этого, не были склонны записывать свой опыт; так что следующий отчет, который Ратти извлек из доктора Моллоя, - это все, что осталось от эпидемии, об которой хотелось бы знать больше[1269]:

“Это свойственно детям, в основном в возрасте от месяца до трех, четырех, пяти, шести, восьми или девяти лет. Обычно в течение дня или двух, или больше, у них была небольшая охриплость

голоса, иногда небольшой кашель; затем в одно мгновение ими овладевало сильное удушье, длившееся минуту или две, и их лицо становилось мертвенно-бледным; у них часто повторяются эти приступы удушья, как у астматиков. Указанное удушье всегда сопровождается одним симптомом, который продолжается до тех пор, пока они не умрут, а именно. сильное дребезжание в верхней части асперной артерии (трахеи), напоминающее тот звук, который сопровождает простуду, когда выделяется мокрота, которую невозможно вывести. Это едва ли ощутимо, когда они бодрствуют, но очень велико, когда они спят”.

Хотя в этом отчете мало что указывает на злокачественную ангину и нет упоминания о милиарной или алой сыпи, все же Ратти не сомневался, что это была злокачественная ангина, сравнивая ее скорее с тем, что описал Старр для Корнуолла в 1748 году, чем с описанием Фотергилла. Он добавляет, опираясь на какой-то другой источник информации, что у детей обычно был липкий пот и затрудненное дыхание. Многие умерли в течение двадцати четырех часов; никто не прожил дольше пяти дней. У некоторых были опухоли за ушами, которые вызывали умерщвление. У многих был сильный мокнущий за ушами, которое было очень разъедающим. Приводится случай выздоровления ребенка после обильного потоотделения, который предложил потогонное лечение с помощью теплых ванн и молочной сыворотки. Припухлости миндалин и языка не наблюдалось.

Здесь будет удобно привести то, что еще предстоит сказать об истории ангины в Ирландии в 18 веке. В 1744 году Ратти попадает в “смертельную ангину” в Дублине. В марте 1751 года появились опухоли лица, челюстей и горла после эпидемии среди лошадей в декабре 1750 года. Весной 1752 года “чумная ангина” произвела большое опустошение среди детей. Весной 1755 года “гангренозная ангина” (такая же, как и в 1743 году) привела к летальному исходу некоторых детей. Зимой 1759-60 годов он регистрирует “скарлатину”, а в мае 1762 года - ее особую форму, отмеченную при гриппе (стр. 356). Это должно послужить на пользу ирландскому опыту, хотя и далеко не удовлетворительному. Но следует добавить, что доктор Джеймс Симс из Тайрона, который впоследствии приехал в Лондон и писал там о ангинозной скарлатине (1786), говорит в отчете о своей ирландской практике: “За всю мою практику здесь я не видел ни одного случая злокачественной язвенной ангины, описанной авторами” (указ. соч. 1773, стр. 86).

Злокачественная ангина в Корнуолле, 1748 год.

Доктор Старр из Лискерда называет корнуоллскую болезнь горла *Morbus Strangulatorius*. В письме, написанном в январе 1750 года, он сказал, что это бушевало в нескольких частях Корнуолла “в течение нескольких лет” с большой жестокостью[1270]: “Многие приходы ощутили на себе его жестокость, и целые семьи детей были унесены прочь: немногие, очень немногие спаслись”. Случаи, приведенные им самим, относятся к 1748 году; и Хаксхэм, который не встречался с ним в Плимуте до 1750-1751 годов, говорит, что за год или два до этого он свирепствовал с большими жертвами в Лостуитиле, Сент-Остеле, Фоуи и Лискерде и их окрестностях. В описании эпидемии в Корнуолле акцент падает на поражение гортани и трахеи; в то время как перечислено так много других симптомов, включая сыпь и мускулистый отек шеи, что совершенно невозможно провести различие между экзантематозной лихорадкой с болью в горле и дифтерией гортани в чистом виде. Старр говорит: “Ангина с язвами у доктора

Фотергилла и скарлатина Сент-Олбанса у доктора Коттона, по моему мнению, являются лишь ее тенями”.

Симптомы обычно указывали на голосовую щель.

Некоторое время мучительное дыхание сопровождалось отрыжкой желеобразного, глинистого и несколько прозрачного вещества, смешанного с белым непрозрачным нитевидным веществом, которое могло более или менее напоминать гнилое тело или тину. Пароксизм вернулся, и пациент либо умер внезапно, либо постепенно угас и умер измученным, с судорогами или без них. Дана пластинка беловатой мембраны, отделенной от велюра с помощью соляной кислоты с помощью серебряного зонда; это была не тина, а прочная цепкая мембрана, которая выдерживала прикосновение и растяжение, не разрываясь. В том же случае отец ребенка впоследствии извлек изо рта ребенка полный слепок трахеи, включая разветвление бронхов, о чем приводится цифра: “то, что из него вытекло, было липким, как птичья известь”; он прожил двадцать один час после того, как с него сняли этот второй слепок, и довольно внезапно умер в полном здравии. Такие образования Старр явно считал сутью болезни; но он приводит множество ее вариаций. Последовательность симптомов была неодинаковой у всех испытуемых: “У некоторых, как мне сообщили, были едкие пустулы в паху и около заднего прохода, они быстро и глубоко ели и угрожали умерщвлением уже в самом начале [как описал Колден при ангине в штате Нью-Йорк]. У других после нескольких дней болезни в различных частях тела появлялось множество наихудших и глубоких петехий: такого я еще не видел”. Но он приводит свои собственные случаи в Лискерде в 1748 году: “У ребенка то тут, то там появлялись красные пустулы, которые прорывались на затылке и выделяли удивительное количество тонкого прозрачного ихора”; эти пустулы отслаивались при наложении припарок; в другом случае шелушения следовали там, где были нанесены волдыри на шею и руку. У многих наблюдался отек миндалин, околоушных желез, подчелюстных и подъязычных желез. У некоторых был отек от подбородка до щитовидной железы и вверх по одной стороне лица. В одном случае опухоль зева лопнула и дала несколько унций зловонного вещества кофейного цвета, что принесло пациенту облегчение и окончательное выздоровление. У многих были гангренозные швы во рту, которые быстро формировались. У некоторых ранним симптомом был запах изо рта, но у других его не было. Некоторые были просто лихорадочными и хрипыми.

Когда Хаксхэм год или два спустя приехал в Плимут, чтобы описать болезнь, он сделал акцент на других симптомах, отличных от тех, на которых в основном останавливался Старр, описывая на самом деле пронизывающую боль в горле с сыпью. Но у него есть и это: “Само трахейное горло иногда сильно разъедалось из-за этого, и куски его внутренней оболочки выплевывались наружу с большим количеством крови и гниения; и пациенты протягивали значительное время и, в конце концов, умирали мертвыми”.

Ангина Фотергилла с язвами, 1746-48гг.

Тем временем мы должны ознакомиться с историей язвенной ангины Фотергилла в Лондоне или его окрестностях^[1271]. Это вспыхнуло в Бромли, недалеко от Боу, Миддлсекс, зимой 1746 года (Шорт говорит, что это было в Шеффилде в 1745 году). Так много детей внезапно умерло, одни потеряли всех, а другие большую часть своих семей, что людям это напомнило о чуме.

Это началось с озноба и окоченения, за которыми последовал жар. Заболело горло, появились тошнота, рвота и отхаркивание. Лицо покраснело и опухло, глаза воспалились и слезились, пациент был беспокойным, встревоженным и поверженным. Припадок часто случался до полудня, и во всех случаях симптомы значительно усиливались к ночи, а утром облегчались потоотделением, как при перемежающейся лихорадке. Язычок, миндалины, слизистая оболочка, внутренняя поверхность щек и глотка были ярко-красными, с широким пятном неправильной формы, бледно-белого цвета, похожего на побледневшие десны, когда на них надавливают пальцем. Обычно на второй день заболевания лицо, шея, грудь и кисти до кончиков пальцев приобретали глубокий рожистый оттенок с заметной припухлостью, в частности, пальцы часто имели настолько характерный оттенок, что сразу наводили на мысль об осмотре горла. Большое количество мелких прыщей, более глубокого красного цвета, чем кожа вокруг них, появляется на руках и других частях тела; они крупнее и более заметны у тех субъектов, а также в тех частях тела того же субъекта, где покраснение наименее интенсивно, что обычно наблюдается на руках, груди и нижних конечностях. С исчезновением этой сыпи тошнота, рвота и отхаркивание прекращаются. Теперь видно, что белое пятно или пятна на горле являются слизистыми оболочками; сначала они появляются обычно в углах над миндалинами. Они образуются не из какого-либо инородного вещества, покрывающего части тела, а представляют собой настоящие омертвения вещества, оставляющие после себя язву с едкими выделениями. Ночное обострение теперь принимает форму бреда и бессвязной речи. Околоушные артерии обычно опухшие и болезненные; а если заболевание носит сильный характер, шея и горло окружены большой отечной опухолью, угрожающей удушьем. Пульс 120, возможно, твердый и слабый. Моча сначала сырая и бледная, как сыворотка; впоследствии она становится более желтой, как будто от желчи; а к выздоровлению она мутнеет и откладывает "мучнистый" осадок. После прекращения первоначального очищения кишечника его работа становится нерегулярной. У болезни не было кризиса, но, как правило, если пациент выздоравливал, поправка начиналась на третий, четвертый или пятый день, когда исчезала краснота и отхаркивался ком в горле.

Такова основная схема; следующие симптомы имеют менее общее значение.

Вначале пациент жаловался на гнилостный запах в горле и ноздрях, который вызывал тошноту. Ноздри часто были воспалены, что приводило к расстройству рассудка, а внутренняя сторона губ, покрытая пузырьками, заполненными выделяющимся ихором. У некоторых были удалены части заднего прохода. Фотергилл был склонен думать, что либо экскориаии, либо ихор от них распространялись по всему кишечному тракту и объясняли очищение, с другими кишечными симптомами, которые иногда сохранялись в течение нескольких недель после первичного заболевания и приводили к смерти от истощения^[1272]. У некоторых было кровотечение из носа или рта, которое могло привести к летальному исходу; в одном случае аналогичное кровотечение произошло из уха. Приведено несколько случаев, в которых не было першения в горле, но было сухое глянцевитое покраснение или синюшность; в этих случаях наблюдался общий мускулистый отек шеи, холод рук и ног, непроизвольное опорожнение кишечника, остекленевший взгляд и неминуемая смерть. Три из пяти кратко описанных случаев, о которых сообщил Фотергилл, относятся к этой категории. У одного из них, мальчика 14 лет, по его словам, было "глубокое покраснение лица, кистей рук с обильной сыпью мелких прыщей, что навело окружающих на мысль, что это скарлатина".

Это единственное упоминание о возможном диагнозе скарлатины во всем эссе. Во время горловой чумы в Новой Англии в 1735 году “скарлатина” точно так же была названием, данным мирянами и неодобренными представителями профессии. Фотергилл, переняв эрудицию Ледерленда, отождествил язвенную или гангренозную ангину в Лондоне в 1746-48 годах *скарротилью* в Испании в 16-17 веках, знаменитую горловую чуму в Неаполе и других местах Италии и Сицилии с 1618 года и “чуму в горле”, упомянутую путешественником Турнефором в 1701 году как происходящую среди детей на острове Мило (Дуглас уже отождествил левантийскую чуму в горле с горловой чумой Нью-Йорка). Англия в 1735 году.)

После вспышки в Бромли и Боу зимой 1746 года язвенная, или гнилостная, или гангренозная стенокардия продолжалась в Лондоне и близлежащих деревнях до даты написания статьи Фотергиллом (1748). По заслуживающим доверия сведениям, говорит он, это было также “в нескольких других частях этой страны”. Шорт из Роттерхама, известный эпидемиолог, говорит, что злокачественная стенокардия “никогда полностью не покидала Шеффилд с 1745 года[1273]”. Сам Фотергилл в своих ежемесячных отчетах о погоде и болезнях Лондона с 1751 по 1755 год упоминает ангину один или два раза; так, в октябре 1751 года: “эпидемическая ангина, как у детей, так и у взрослых”; и снова, в июле 1755 года: “Изъязвленная ангина аналогичным образом появляется во многих семьях с большей частью своих обычных симптомов, но без особых трудностей проходит, если не было произведено неправильное опорожнение кишечника, методом, рекомендованным ранее” (XXI. 497)[1274]”.

“Скарлатина” в Сент-Олбансе, 1748 год.

Та же самая болезнь, которую Фотергилл описал для Лондона и близлежащих деревень, была замечена в Сент-Олбансе осенью 1748 года и описана как “особый вид скарлатины” доктором Натаниэлем Коттоном, который содержал там сумасшедший дом. Среди его друзей были поэт Каупер (одно время его пациент) и Янг из “Ночных мыслей”. Сам Коттон обладал таким же меланхолическим складом ума и находил такое же утешение в сочинении стихов, которые, вероятно, больше помогли сохранить его память свежей, чем его эссе по медицине[1275]. Он утверждает, что описывает “особый вид скарлатины” на своем титульном листе; а в тексте у него есть такое замечание: “Из-за такого разнообразия симптомов я обнаружил, что некоторые практикующие врачи склонны думать, что эту болезнь нельзя с полным основанием называть скарлатиной. Но я полагаю, что подобные споры ведутся только из-за слов”. Действительно, трудно найти какую-либо реальную разницу между его конкретным видом скарлатины и “ангиной с язвами”, о которой Фотергилл писал за несколько месяцев до этого, или, опять же, между его скарлатиной и Увяданием тридцать лет спустя.

Болезнь началась примерно в конце сентября 1748 года в Сент-Олбансе и некоторых близлежащих городах. Сначала она поражала только детей, затем и взрослых. Приведенные симптомы - это только те, которые подробно описаны Фотергиллом, а также Дугласом из Новой Англии:

Тошнота с очищением в начале, быстрый отек миндалин и (или) околоушных и верхнечелюстных желез, белесые налеты на миндалинах, небольшие язвочки вверх и вниз по зеву, веки опухшие, как при кори, у многих отек шеи, рук и кистей, а также при некоторых отеках тела, интенсивное красное высыпание, появляющееся внезапно или с опозданием, с густыми

пятнами, как будто пропитанными кровью. На лице, шее и груди сыпь была ровной по всей поверхности, в других местах она была милиарной или шагреновой. Некоторые были беспокойны или встревожены и бредили, другие были настолько сонливы, что, проснувшись от глотка или чего-то подобного, они сразу же впадали в ступор. Приступ, если и не был сильным, заканчивался на четвертый или пятый день; было мало таких, у кого лихорадка не возвращалась через один, два или более вечера после этого, поэтому постепенно проходила. У одного или двух околоушные артерии опухли после того, как лихорадка спала, оставаясь тяжелыми в течение двух недель, а затем нагноились. Почти у всех отслоилась кутикула, “как при других алых лихорадках”. У некоторых нервная система была сильно расшатана; в частности, они с необычным ужасом ожидали наступления вечера и вздрагивали при виде теней от свечей на стене. В период выздоровления некоторые жаловались на повсеместную болезненность. В некоторых случаях пятна, на которые были наложены волдыри, продолжали выделяться восемь-десять дней и более.

Помимо упоминания об отеке шеи, рук или тела среди ранних симптомов, нет упоминания об отеке, в то время как бледная водянка выздоравливающего возраста, которую Уизеринг описал в 1779 году, не упоминается. Примечательно, что Коттон, который делает акцент на скарлатине, а не на заболевании горла, придерживался мнения, что обильность высыпаний не является показателем безопасности пациента, хотя это явно было мнением Хаксхэма и других, которые делали акцент на ангине.

Эпидемии ангины с алой сыпью в период между Фотергиллом и увяданием.

В 1751-52 годах, да и вообще на протяжении всего этого десятилетия, было много подобных заболеваний, после чего о них мало что было слышно до 1778 года. Отчеты Хаксхэма о Плимуте, которые имеют первостепенное значение, начинаются с 1751 года^[1276]. Они важны, потому что его память вернулась к ангинозной лихорадке 1734 года, при которой милиарные высыпания с потливостью были критическими или облегчали горло, и потому что он не мог четко отличить их от ангин 1751-52 годов, хотя он следует за Фотергиллом в отождествлении последнего с испанским *гарротильо*. Заболевание горла началось в конце 1751 года и стало наиболее тяжелым в октябре, ноябре и декабре 1752 года в Плимуте, в Доках и повсюду вокруг, унося жизни огромного количества взрослых и детей. Это прекратилось в мае 1753 года. Он описывает участки шелушения в горле, раздраженные ноздри с едкими капаящими выделениями, опухание околоушных артерий, а иногда и всей шеи, как это делали другие авторы; и приводит уже цитировавшийся отчет о мембранах гортани или трахеи (стр. 695). Возможно, более важно остановиться на его рассказе о сыпи. Чаще всего ангина начиналась до появления высыпаний, но во многих случаях высыпания на кутикуле появлялись до появления боли в горле. “У некоторых пациентов случалась очень тяжелая стенокардия, у которых не было сыпи, и все же даже у них иногда возникали очень сильный зуд и шелушение кожи; но это было в основном у взрослых людей, очень редко у детей”. Обычно сыпь, общая или частичная, появлялась на второй, третий или четвертый день.

Иногда это было рожистое воспаление, иногда более гнойничковое; пустулы часто были очень заметными и глубокого огненно-красного цвета, особенно на груди и руках, но часто они были очень маленькими, их лучше было прощупать, чем увидеть, и они придавали коже очень странную шероховатость. Цвет высолов обычно был малинового оттенка, или как будто кожа

была намазана малиновым соком, и это даже до кончиков пальцев; и кожа казалась воспаленной и как бы опухшей; кисти и пальцы часто были явно такими, они были очень жесткими и несколько болезненными. Этот багровый цвет кожи казался действительно характерным для этой болезни”. Высыпания редко не приносили облегчения; но были также случаи всеобщей огненной экзантемы, которая оказывалась смертельной. Раннее и благоприятное высыпание, за которым последовало очень обильное шелушение кутикулы, было одним из наиболее благоприятных симптомов.

Сравнивая это с *ангинозной лихорадкой*, которую он занес в свои анналы под 1734 годом, в то время, когда о язвенной или злокачественной ангине еще не слышали, он говорит, что более ранний тип отличался от более позднего тем, что был более воспалительным и менее гнилостным; ангина 1751-52 годов могла показаться болезнью *sui generis*, но она отличалась от ангинозной лихорадки 1734 года только в вышеуказанном отношении: “Одним словом, оспа с высокой воспалительной активностью отличается так же сильно, или больше, от низкокачественной формы, такой как *ангинозная лихорадка* от чумной язвенной ангины”. В последнем он обнаружил замечательные свидетельства гнилостности, уже упоминавшиеся в связи с гнилостными лихорадками[1277]. Он приводит случай с двенадцатилетним мальчиком, у которого язык, зев и миндалины были черными, как чернила; он с трудом глотал и постоянно выплевывал огромное количество черного, ядовитого и очень зловонного вещества в течение по меньшей мере восьми или десяти дней; примерно на седьмой день, когда его лихорадка спала, у него началась кровавая дизентерия, но в конце концов он выздоровел. У некоторых лицо перед смертью становилось раздутым, желтоватым, блестящим и как будто соевым, а вся шея распухла. Даже все тело может быть в какой-то степени отеком, сохраняя отпечаток пальца.

Возможно, можно сказать, что Хаксхэм действительно имел дело с двумя заболеваниями; и он действительно в одном месте говорит: “Ангинозная лихорадка все еще продолжалась, и у нас было несколько злокачественных ангин в сентябре, еще больше в октябре и т. Д.”. — Как будто это не одно и то же. Но он обобщил “эпидемическую конституцию” 1751-52 годов по-другому: “При всех видах лихорадок наблюдалась удивительная склонность к высыпаниям того или иного рода, к потливости, болезненности горла и афтам. Оспа была более смертельной в августе и иногда сопровождалась очень опасными изъязвлениями в горле и затруднением глотания. Действительно, злокачественная язвенная ангина теперь тоже была частым явлением, вероятно, иногда осложнявшимся оспой.” Даже плевритные и перипневмонические расстройства сопровождались при этом заболевании ангиной, афтами и какой-то кутикулярной сыпью.

Некоторые факты о заболевании горла в Киддерминстере и других местах Вустершира дополняют эту часть несколько запутанной истории. Доктор Уолл говорит, что это заболевание появилось примерно в начале 1748 года, в основном в тяжелых ситуациях[1278]: “Тогда оно обычно называлось скарлатиной, на жалобы в горле не обращали особого внимания или, по крайней мере, рассматривали только как случайный симптом”. Его первые пациенты были в Стратфорде-на-Эйвоне - молодая леди, которая с трудом выздоравливала, а затем две сестры, которые умерли, причем всех троих лечили кровопусканием и охлаждающим режимом. На основании этих случаев Уолл убедился, что заболевание было скорее гнилостным, чем воспалительным, что оно было инфекционным, что противовоспалительное лечение было ошибкой, что кора была лучшим лекарством, что горло было основным очагом и что алый налет был скорее

случайным симптомом, чем существенным для заболевания, у некоторых были петехии и фиолетовые пятна. Он берет у Мида название *гангренозная стенокардия*. Болезнь была широко распространена в городе Вустер, и больше всего в Киддерминстере, где она носила характер эпидемии. Ему сказали, что девять или десять бедняков умерли там от этого один за другим. Его позвали к ребенку уважаемого торговца, и он лечил больного лаем и сердечным режимом. Он убедил хирургов и аптекарей Киддерминстера применить тот же метод, что они сделали с таким успехом, что, как он впоследствии обнаружил в книгах одного из них, на 242 случая заболевания было всего 7 смертей, в то время как доктор Камерон ни разу не потерпел неудачу, а у самого Уолла было пятьдесят выздоровлений и только две смерти. Однако, ссылаясь на данные приходского реестра, сообщается, что сто человек умерли в Киддерминстере от злокачественной ангины в 1750 году, “только в октябре и ноябре^[1279]”. Далее доктор Уолл говорит, что “ангина в Киддерминстере” имела огромное разнообразие симптомов, единственными определенными из которых были афтозные язвы и шелушения на миндалинах и частях глотки. “У очень немногих здесь [что может означать Вустер] были алые высыпания на коже”. Доктор Джонстон-старший подтверждает это в статье для Киддерминстера^[1280]: “Ангинозная лихорадка не всегда, хотя и часто, сопровождалась кожными высыпаниями; и они, по большей части красные, иногда были также кристаллического милиарного характера”. И в 1779 году, когда скарлатина Уизеринга уступила место ангине Фозергилла, доктор Джонстон снова написал об этом: “Алая сыпь была гораздо более частым симптомом этой болезни, чем это было раньше, когда я впервые познакомился с ней почти тридцать лет назад”. Но, поскольку известно, что сыпь при настоящей скарлатине у взрослых гораздо менее постоянна, чем у детей, и поскольку многие из приступов, упомянутых Уоллом и Джонстоном, были у взрослых, так называемая ангина Киддерминстера, возможно, представляла собой довольно однородную скарлатину. Тем не менее, ясно, что все ведущие авторы, за исключением Коттона из Сент-Олбанса, проводили различие между ангиной (гангренозной, злокачественной или язвенной) и скарлатиной, отождествляя первую со старым *гарротильо* Испании и Италии^[1281]. Возможно, на самом деле различие было между простой скарлатиной и ангинозной скарлатиной, как полагал Уиллан; но независимо от того, была ли болезнь злокачественной скарлатиной, или дифтерией, или смесью того и другого (как в Корнуолле), или недифференцированным типом с признаками обоих, она, безусловно, была новой в целом для британского опыта того поколения, и, если исключить ссылки Мортонна на определенные случаи, которые могли быть спорадическими, это была болезнь, доселе неслыханная в Англии с тех пор, как появились систематические медицинские труды. Мы можем представить себе впечатление, которое это произвело как в американских колониях, так и в Англии в середине трети 18 века, вспомнив внезапное появление дифтерии около тридцати пяти лет назад; но, в то время как дифтерия 1856-58 годов поразила поколение врачей, которые видели большую часть самых худших видов скарлатины в течение двадцати или более лет, современники Хаксхэма, Летерленда, Фотергилла, Джонстона и Уолла в Англии или Дугласа, Колдена и Барда в Америке, не знали скарлатины. лихорадка, но простая скарлатина. Вспышки горловой чумы 18 века в некоторых семьях были такого же трагического характера, как вспышки дифтерии в наше время. Случаи гибели целых семей были приведены на примере эпидемии в Нью-Гэмпшире в 1735 году. Гораций Уолпол приводит следующий пример благородной семьи в Лондоне:

“В семье Кавендиш произошла ужасная сцена отчаяния; сестра герцога, леди Бессборо, умерла сегодня утром от той же лихорадки и ангины, из-за которых четыре года назад она потеряла четверых детей. Похоже, что это была чума, поселившаяся в стенах их дома; она снова

вспыхнула среди их слуг и унесла двоих через полтора года после детей. Около десяти дней назад лорд Бессборо заболел этим заболеванием и с трудом спасся; затем оно было у старшей дочери, хотя и незначительно: миледи, ухаживавшая за ними, умерла от него через три дня. Это та же самая ангина, которая унесла двух единственных сыновей мистера Пелхэма.... Врачи, я думаю, не знают, что с этим делать[1282].”

Медицинские описания ангины тех лет ничуть не легче интерпретировать в современном смысле из-за частого использования термина “милиарная” для описания сыпи. Дуглас использовал этот термин в названии своего бостонского эссе в 1736 году. Биссет применяет это к эпидемии в Йоркшире примерно двадцать лет спустя[1283]. Болезнь началась среди взрослых в Уитби в сентябре и октябре 1759 года и распространилась по стране между побережьем и Гисборо весной 1760 года, а также в некоторых местах к западу от последнего; впоследствии она стала эпидемией во всех западных частях Кливленда в августе и сентябре 1760 года, причем летние месяцы были почти сплошным промежутком. Примечательно, говорит он, что некоторые люди в восточных районах Кливленда, которым удалось спастись во время весенней эпидемии, подверглись ее нападению осенью после того, как она “продвинулась далеко к западу от них”. Об этом развитии эпидемии говорится как об одном, но сложном заболевании — “эпидемической горловой чумке и милиарной лихорадке, которые появились в герцогстве Кливленд в 1760 году”. У взрослых это было в основном поражение горла, у немногих наблюдалась милиарная сыпь, и только один взрослый умер “в пределах круга моих наблюдений”. Но у детей преобладала лихорадка с милиарной сыпью, и летальный исход от нее составляет один случай из каждые тридцати. Нет никакого обсуждения относительно названий скарлатины и милиарной лихорадки; но следующее о шелушении кожи имеет значение: “С девятого по тринадцатый день кожа под шарфом начинает шелушиться в случаях, которые сопровождались обильной сыпью; а кожа на руках и ногах иногда слезала почти полностью”. Болезненность горла часто наблюдалась при этой лихорадке у детей; и, повторяю, ангина у взрослых и милиарная лихорадка у детей описаны как части одной и той же эпидемии[1284]. Сообщение, которое, вероятно, относится к той же болезни, поступило из Роттерхэма или Шеффилда в письме доктора Шорта, эпидемиолога, Ратти из Дублина. По его словам, в июле 1759 года это было очень жестоко и унесло жизни целых семей с детьми. Приступ сопровождался диареей, опухшими миндалинами, отеком лица, сыпью, похожей на корь, по всему телу, и выделением здоровой жидкости из ноздрей. “У некоторых на коже были высыпания, похожие на скарлатину, и они выздоравливали[1285].”

Другое осложнение возникает из-за распространенности в тот же период гнилостных или милиарных лихорадок, которые иногда носили ангинозный или “горловой” характер. Этот источник недоумения простирается примерно с начала до конца 18 века, но сильнее всего он проявляется в средний период, когда “конституция” была наиболее явно “гнилой”[1286]. Наиболее определенно связь была выражена Джонстоном из Киддерминстера: “Эта злокачественная лихорадка (см. выше, стр. 123) очень часто, хотя и не постоянно, осложнялась и в целом имела большую аналогию со злокачественной ангиной, которая в то время преобладала во многих частях Англии”. Практикующий врач из Оксфорда в 1766 году фактически написал диссертацию, в которой проводил различие между “гнилостной ангиной”, которая сопровождала “гнилостную” продолжающуюся лихорадку того времени, и “гангренозной ангиной” Фотергилла, Хаксхэма и других: в первом случае афты и шелушения миндалин и язычка, а также полости рта были лишь симптомами гнилостной лихорадки и

проявлялись поздно; во втором случае поражение горла было первичным и доминирующим, присутствовало с начала заболевания. болезнь[1287].

Последнее осложнение чрезвычайно сложных обстоятельств, при которых скарлатина впервые стала широко распространенной болезнью в Англии, связано с “гнилостной” или злокачественной корью. В те же годы, что и описанная выше эпидемия в Йоркшире, а именно в 1759 и 1760 годах, произошла “аномальная злокачественная корь”, которая в течение нескольких месяцев устраивала прискорбную резню среди детей на западе Англии. Симптомами были затрудненное дыхание, удивительно учащенный пульс, белый или коричневый язык и “несколько красных высыпаний, которые располагаются нерегулярными группами и пятнами на поверхности кожи”. Приступ, как правило, сопровождался коллективной диареей. На фатальный исход указывали запавший и очень учащенный пульс, уменьшение одышки и появление и прекращение сыпи. Некоторые быстрые случаи у младенцев заканчивались судорогами на третий день. Чаще всего нападениям подвергались дети от одного до шести лет[1288]. Возможно, единственной причиной, по которой это не относится к эпидемиям кори, является замечание автора: “Я считаю, что яд этой болезни во многом сродни язвенной ангине, столь распространенной и смертельной несколько лет назад”, хотя он и не упоминает осложнения со стороны горла при болезни, которую он описывает.

Три года спустя, в 1763 году, в Лондонской больнице для подкидышей разразилась эпидемия, которую Уотсон, врач благотворительной организации, описал в специальном эссе как “гнилостную корь”. Уиллан, писавший в 1808 году, оспорил диагноз на основании как симптомов, приведенных Уотсоном, так и названий, данных болезни в тогдашней Медицинской книге. Первая запись в книге аптекаря датирована 23 апреля 1763 года, случай “лихорадки с сыпью”, следующая - 30 апреля, случай “скарлатины”, затем 7 мая, десять случаев “эруптивной лихорадки”, и до конца мая и всего июня очень длинные списки “эруптивной лихорадки”, названия кори, вообще не встречавшейся во время этой вспышки, в то время как названия “морбиллезная лихорадка” и “лихорадка” даны для меньшей, но все еще значительной вспышки в ноябре того же года. Среди симптомов Уотсон упоминает, что зевы были темно-красного цвета, что сыпь появилась на второй день и что кашля не было. Наиболее примечательным признаком эпидемии в целом была тенденция к заболачиванию в различных частях:

“Из тех, кто умер, некоторые умерли от затрудненного дыхания: больше от дизентерийного очищения, болезнь поразила кишечник; и из них один умер от умерщвления в прямой кишке. Помимо этого, еще шесть человек умерли с поражением одной или нескольких частей тела. Чаще всего умершие девочки умирали в области полового члена. У двоих были язвы во рту и на щеке, которая последней была настолько покрыта ими, что щека от язв внутри покрылась снаружи, прежде чем они умерли. У одной из них десны и челюстная кость были проржавлены до такой степени, что большая часть зубов с одной стороны выпала еще до того, как она умерла. Губы и ротовая полость многих выздоровевших были покрыты язвами, и это продолжалось долгое время”. Анатомическое обследование умерших показало бронхиальное поражение, в одном случае - плеврит, а у некоторых - гангренозное состояние легких. Один умер от истощения через шесть недель после приступа. Одиннадцать других вскоре скончались от оспы, из восемнадцати заразившихся последней во время выздоровления от предыдущей эпидемической болезни[1289].

Много лет спустя, в 1808 году, когда был установлен диагноз между корью и скарлатиной, доктор Джеймс Кларк наблюдал в Ноттингеме в нескольких случаях кори “большую склонность к гангрене”: у двух участки волдырей зарубцевались (как при скарлатине), а у двух - гангрену щеки и омертвление верхней челюсти[1290]. Хаксхэм, по его словам, видел такие случаи, Уиллан - никогда; и это было одной из причин, почему Уиллан назвал случаи с подкидышами скарлатиной. Диагноз важен; поскольку в том же 1763 году в отчетах о смертности зафиксировано 610 смертей от кори в Лондоне, и Уотсон прямо включает 19 смертей в больницы для подкидышей (в результате 180 нападений) как часть общей эпидемии в Лондоне.

Путаница между корью и скарлатиной далее подтверждается записями в Больничной книге Приюта для подкидышей с начала до конца обширной эпидемии 1770 года: 31 марта в лазарете находятся 23 ребенка с “корью”, а 7 апреля 37 детей все еще с “корью”; 12 мая длинный список озаглавлен “корь и изъязвленная ангина”, 19 мая - “гнилостная лихорадка”, а 26 мая - “лихорадка и изъязвленная ангина”[1291].

Согласны ли мы с Уилланом в том, что эпидемия подкидышей 1763 года (и, возможно, вместе с ней общая эпидемия в Лондоне) была одной из причин скарлатины, вряд ли можно сомневаться в том, что эпидемия подкидышей 1770 года была последней болезнью, названия “корь с изъязвленной ангиной”, “гнилостная лихорадка” и “лихорадка с изъязвленной ангиной” четко указывают на ангинозную скарлатину. Грант также фиксирует распространенность эпидемической ангины в Лондоне в 1770 году[1292], а доктор Уильям Фордайс, писавший в 1773 году, рассматривал “изъязвленную и злокачественную ангину” как вопрос дня[1293].

По его словам, только сорок лет назад в Англии познакомились с изъязвленной и злокачественной ангиной, в то время как “оба вида” сейчас очень распространены. Его цель - отделить изъязвленное от злокачественного, и он приводит пример вспышки в доме джентльмена в Ислингтоне, где наихудшие симптомы злокачественного заболевания проявились у детей, в то время как среди служанок преобладали только язвенные заболевания. В 1769 году сообщалось, что болезнь редко приводила к летальному исходу в Лондоне и Вестминстере, а также в окрестных деревнях; но в течение последних двенадцати месяцев (1773 г.) она проявлялась в особо опасных ситуациях, таких как Харроу, в июне и июле. В более поздней заметке он добавляет, что “это все еще продолжает вызывать такой значительный хаос, что вызывает тревогу по этому поводу как в столице, так и по всей Англии”, поскольку его собственным последним опытом с этим были два смертельных случая в благородной семье в нескольких милях к западу от Лондона. Фордайс отождествил это заболевание с ангиной Фотергилла и описал сыпь как “общий рожистый цвет, который появляется примерно на второй день на лице, шее, груди и кистях рук до кончиков пальцев, которые на последних окрашиваются настолько примечательным образом, что только их вид является достаточно патогномоничным признаком болезни [это повторение Хаксхэма и Фотергилла]; и, наконец, большое количество мелких прыщей более интенсивного цвета, чем тот, который их окружает, появляющихся на руках и других частях тела”. тело.” Он приводит следующий случай злокачественной ангины у молодого джентльмена пяти или шести лет от роду: “Каждая часть тела, которая несла на себе собственный вес, была гангренозной, так же как отверстия, где у него дважды текла кровь, прежде чем я его увидел (это было через три дня после припадка);

околоушные железы были очень сильно опухшими, все тело было более или менее отечным, а кожа повсюду рожисто-фиолетового цвета; он умер на третий день после того, как я его увидел”.

Хотя Фордайс и, вероятно, большинство других все еще придерживались взгляда Фозергилла на ангину с язвами как на отдельное заболевание, все же, по-видимому, в то время были те, кто придерживался позиции, занятой по этому поводу доктором Коттоном в 1749 году. Где-то в конце 1771 или начале 1772 года врач из Ипсвича отправил лондонскому врачу, который отправил его *в журнал для джентльменов*, отчет об “Успешном методе лечения изъязвленной ангины и скарлатины” с помощью рвотного камня, каломели и т.п. [1294] Он начинается так: “Изъязвленная ангина и скарлатина были очень распространены в этом месте и окрестностях в течение нескольких последних месяцев и в значительном количестве случаев приводили к летальному исходу. Это во всех отношениях соответствует описанию, данному доктором Фозергиллом” — настолько, что он не описывает симптомы, а только лечение, которое в его собственных руках было исключительно успешным: “У меня было значительно больше ста пациентов, и я не похоронил ни одного”, - его количество случаев за период между написанием статьи и печатью (3 июня) “увеличилось почти до трехсот с тем же успехом”. Должно быть, это был период легкой скарлатины, в течение которого распространенность болезни, какой бы обширной она ни была, не привлекала особого внимания. Вспышка в 1777-78 годах, с которой правильно датируются диагноз и название *scarlatina anginosa*, очевидно, была прерыванием спокойного периода болезни.

Ангинозная скарлатина в ее современной форме, 1777-78гг.

Доктор Левисон [1295], который был врачом лондонской благотворительной организации под названием *General Medical Asylum*, расположенной по адресу № 4, Тоттенхэм Корт-роуд (впоследствии на Уэлбек-стрит), 15 июля 1777 года наблюдал вспышку злокачественной ангины, “почти такой, какую описали д-р Фотергилл и д-р Хаксхэм (только без высыпаний и при внимательном уходе)”, среди детей от трех до семи лет, от которой многие умерли в течение шести-восьми дней, некоторые от удушья, а другие от рвоты кровью. В августе она стала более распространенной и у некоторых была очень злокачественной, сопровождаясь рожистым воспалением и диареей. Он с великой яростью бушевал в Кентиш-Тауне, а в Энфилд-Чейз за двадцать четыре часа унес жизни многих людей. Но на возвышенностях Лондона, как, например, в Хэмпстеде и Хайгейте, обстановка была благоприятной. В окрестных деревнях было хуже, чем в самой столице.

При более легкой форме отмечалась лишь поверхностная белизна язычка, миндалин и слизистой оболочки; при более тяжелой те же части были покрыты толстыми изъязвлениями, уходящими очень глубоко в зев. Как в более легких, так и в более тяжелых случаях шея опухала на второй или третий день. Начиналось обычно с озноба и тошноты, за которыми следовал жар и багрово-красные высыпания на груди, конечностях, а часто и по всему телу. “Некоторые были покрыты чем-то вроде маленьких просинок, похожих на те, что бывают при милиарной лихорадке, и которые шелушили кожу на шестой или седьмой день; в этих случаях изъязвления были очень незначительными, как и все другие симптомы злокачественности”. Рот, как правило, был полон гноя, зубы покрыты черными корками. Моча была скудной, яркого цвета, с тонким взвесом. У некоторых шла кровь из носа. Ноздри, как правило, были забиты зеленоватыми соками, которые постоянно выпадали. Высыпания и боль в горле часто

встречались по отдельности. У большинства постоянно наблюдался кашель, сильное подавленное настроение и затрудненное дыхание. У болезни не было регулярного прогрессирования и кризиса; все симптомы часто внезапно исчезали примерно на восьмой или девятый день. В одном случае после трех недель болезни наступило выздоровление. В нескольких случаях наблюдалось нагноение желез шеи. В одном смертельном случае было обнаружено, что опухоль за правой миндалиной содержит три унции зловонного гноя.

После выздоровления часто наблюдались отеки — губы, нос и лицо были раздутыми, желтоватыми, блестящими и жирными; живот также мог быть вздутым. Это, говорит Левисон, был особый вид водянки; и поскольку он добавляет, что Хаксхэм этого не заметил, он намеревается отличить это от раздутого сального вида, который заметил Хаксхэм. Некоторые умирали от этого через месяц после лихорадки; многие выздоравливали с помощью каломели, ревеня и мочегонных средств — средств для лечения scarlatinalной водянки - и полных доз коры. При острых заболеваниях иногда, в соответствии с обычаем, пробовали натирать волдыри, но они не приносили пользы и вызывали обильное выделение густого вещества. Кровотечения и противовоспалительные средства требовались редко. Эта вспышка, начавшаяся в июле 1777 года, утихла в ноябре. На следующий год он вернулся примерно в середине марта, но в доброкачественной форме, без высыпаний или диареи, и так продолжалось до даты написания статьи, 11 мая 1778 года. Левисон различает два или три типа — злокачественную ангину, возникшую в начале лета 1777 года, к которой осенью присоединились две другие эпидемии, а именно, с одной стороны, scarlatinalную (или миллиарную лихорадку), а с другой стороны, очищающую, подобную осенней дизентерии.

Второй сезон эпидемии в Лондоне^[1296], весна и лето 1778 года, ознаменовались вспышкой злокачественной ангины с сыпью в Мидлендсе. Он появился в Бирмингеме примерно в середине мая, а в июне был частым явлением во многих городах и деревнях по соседству. Это продолжалось до конца октября и немного оживилось при мягкой погоде после середины ноября. Похоже, что он добрался до Вустершира осенью, поскольку случаи заболевания были замечены сначала в Стоурбридже, а затем в Киддерминстере и Клеобери. По словам Джонстона-младшего, сначала болезнь вспыхнула в школах и очень быстро распространилась среди детей, иногда нападая на взрослых. Лето 1778 года выдалось примечательным по жаре, которую по своей интенсивности называют Вест-индской.

Отчет об этой эпидемии, который привлек наибольшее внимание (и заслуженно), принадлежит Уитерингу из Бирмингема, написавшему свою диссертацию в Эдинбурге двенадцатью годами ранее (1766 г.) о *гангренозной стенокардии*. Он определенно называет это “скарлатиной и ангиной в горле, или *ангинозной скарлатиной*”, объясняя, что ей “предшествовали некоторые случаи настоящей изъязвленной ангины”, под которой он имел в виду болезнь, описанную Фотергиллом в 1748 году. Старший Джонстон, в то время из Вустера, описавший ангину Киддерминстера в 1750-51 годах, заявил, что алая сыпь была более распространенным симптомом этой болезни 1778 года, чем это было раньше, когда он впервые познакомился с ней около тридцати лет назад; и, имея дело с той же эпидемией, что и увядание, он выделяет три разновидности: а именно, во-первых, простую скарлатину Сиденхэма без ангины, во-вторых, ангинозную скарлатину и, в-третьих, изъязвленную ангину^[1297]. Его сын, который также писал об эпидемии 1778 года, какой он видел ее в Вустере, написав свою эдинбургскую диссертацию о злокачественной ангине за несколько лет до этого, говорит: “Болезнь, которая сейчас преобладает, - это язвенная злокачественная ангина в сочетании со скарлатиной

Сиденхэма[1298]”. Сондерс, хирург из Восточной Индии на пенсии, описал соответствующую эпидемию на севере Шотландии как эпидемию ангины и лихорадки[1299].

Описание симптомов Уизерингом мало отличается от того, что было дано Левисоном годом ранее, и в основном заслуживает внимания тем, что подтверждает мнение автора о скудной моче и отеках[1300]:

Сыпь появилась на третий день, оставалась алой, цвета вареного омара, в течение двух или трех дней, затем приобрела коричневый цвет и покрылась мелкими отрубевидными чешуйками. Ему рассказали о трех случаях, когда шелушение было настолько полным, что даже ногти отделялись от пальцев. В холодную октябрьскую погоду алый цвет был менее частым и не таким стойким. У многих его вообще не было видно; в то время как у других, особенно у взрослых, на нежных участках кожи было всего несколько крошечных красных прыщей, увенчанных белыми прозрачными головками. Самые тяжелые пациенты с самого начала впадали в бред, на первый или второй день у них появлялась алая сыпь, и они могли умереть уже на второй день; если они выживали, сыпь становилась коричневой, и они несколько дней лежали без сознания, и, по-видимому, ничто не приносило им облегчения. “Наконец, прозрачное вещество янтарного цвета в больших количествах выделяется из ноздрей, или ушей, или из того и другого, и продолжает выделяться в таком виде в течение многих дней. Иногда эти выделения больше похожи на гной, смешанный со слизью. При таких обстоятельствах, когда пациенты действительно выздоравливают, это происходит очень медленно; но обычно они задерживаются на месяц или шесть недель после первого приступа и через некоторое время умирают от крайней слабости”. Эти выделения, которые писатель поколением ранее сравнивал с железистыми выделениями, не следует путать, говорит Уитеринг, с нарывами по обе стороны шеи, под ушами, которые “заживают через несколько дней без особых проблем”.

Подчелюстные железы, как правило, были увеличены. У взрослых обычно были глаза, похожие на глаза хорька, и иногда небольшие круглые багровые пятна на груди, коленях и локтях. У некоторых были чередующиеся фурункулы. У одного мужчины была “запертая челюсть”. У большинства пациентов зевы, особенно миндалины, были покрыты слизью, которая отделялась и оставляла части тела сырыми, как будто с них сняли наружную оболочку. Самым неприятным симптомом были язвы по бокам и у корня языка; они были болезненными и не давали возможности глотать твердую пищу. Некоторые выбрасывали несколько бело-пепельного цвета ошметков, хотя при осмотре горловины таких ошметков видно не было.

В отношении диагноза между ангинозной скарлатиной и гангренозной стенокардией (из Фотергилла) Уизеринг говорит: “Они оба носят эпидемический характер, они оба заразны; характер припадка, первые появления в горле, почти одинаковы у обоих; красные высыпания на коже, сильная склонность к бреду и частый, небольшой, неустойчивый пульс одинаково характерны для обоих. С такими поразительно похожими чертами лица, и к тому же самого очевидного характера, стоит ли удивляться, что многие практикующие врачи считали их одним и тем же заболеванием?” И еще: “Но, возможно, он никогда не сможет точно провести черту, где начинается свет и где заканчивается полутьма”[1301].

Масштабы эпидемии скарлатинальной ангины, сведения о которой мы получили из Мидлсекса, Уорикшира и Вустершира в 1778 году, установить невозможно. Как мы видели, о нем слышали на севере Шотландии в 1777 году. По словам Баркера из Коулсхилла, скарлатина, которая “в некотором роде свирепствовала в соседнем городе Бирмингеме”, имела место лишь в

нескольких случаях в его собственном приходе, и эти были легкими[1302]. По—видимому, это произошло в Карлайле годом позже, в 1779 году, под этой датой Хейшем говорит, что “две эпидемии унесли огромное количество детей - оспа и разновидность скарлатины[1303]”. Больше об этом в Карлайле ничего не было слышно в течение следующих восьми лет, в течение которых Хейшем вел учет болезней. Эпидемия 1778-9 годов обрушилась и на Ньюкасл:

С июня месяца 1778 года по 1 сентября 1779 года было пролечено 146 случаев "изъязвленной ангины", из которых 18 закончились смертельным исходом. Эпидемия достигла своего апогея в сентябре и октябре. Возраст пациентов был: до десяти лет, 98, от десяти до двадцати, 25, от двадцати до тридцати, 18, старше тридцати, 5. Водянка наблюдалась у 23 человек; у 75 была легкая скарлатина и ангина, у 33 - злокачественная стенокардия. В течение следующих десяти лет, до 1789 года, в диспансере Ньюкасла было пролечено еще только 57 случаев, из которых 8 закончились летальным исходом[1304].

История скарлатины после эпидемии 1778 года.

В Лондоне, по словам доктора Джеймса Симса, скарлатина при ангине стала причиной большой смертности во второй половине 1786 года. В сводках смертности от ангины указано только 19 смертей, в то время как от кори - 793 за год. Но Симс говорит, что “кори не было в Лондоне в течение всего года; по крайней мере, я не наблюдал ни одного, и я наблюдал около двух тысяч случаев как у частных лиц, так и в Общей амбулатории”.

Число смертей от скарлатины, по его мнению, было связано с корью, а также с “лихорадками”, которых за год было много. Эпидемия была очень опасной, охватив семьи; многие потеряли двоих детей, некоторые больше; жертвами стали многие взрослые, которые, как предполагалось, должны были умереть от обычной лихорадки.

Первым случаем Симса был случай заболевания юноши в Кэмберуэлле в марте с алой сыпью и воспалением горла. В течение нескольких недель он больше не наблюдал случаев, а затем, 1 мая, его вызвали по поводу ангины в школу в Хэмпстеде; болезнь была легкой, и не было никаких высыпаний; но в июне в той же школе произошел взрыв скарлатины, и двадцать девочек за короткое время заболели. Летом он был в других пригородных деревнях, но не попадал в Лондон до августа, после чего Симс наблюдал триста случаев заболевания; из примерно двухсот, пролеченных им определенным образом, умерли только двое. Симптомы эпидемии были обычными для скарлатины с изъязвлением или шелушением горла. В ноябре и декабре на лице и конечностях появились отеки, которые были болезненными, но не отечными. Околоушные артерии были опухшими. У некоторых была ангина без сыпи; у других - сыпь без стенокардии[1305].

Та же эпидемия в Лондоне была одним из первых медицинских опытов доктора Роберта Уиллана, который дал некоторый отчет о ней в томе "О кожных заболеваниях", который он опубликовал в 1808 году, незадолго до своей смерти[1306]. Она началась осенью 1785 года, на какое-то время была вытеснена корью и снова возобновилась в 1786 году, продлившись до 1787 года. Наиболее злокачественной она была в узких дворах, переулках и на тесных людных улицах Лондона, но существовала и в близлежащих деревнях. Признавая существование кори зимой 1785-1786 годов, он подтверждает слова Симса о том, что причиной высокой смертности в 1786

году была не корь (как в Счетах), а скарлатина: “Количество случаев скарлатины в течение 1786 года превысило по количеству все другие лихорадочные заболевания за тот же период”. Смерти в основном наступали между седьмым и восемнадцатым днем лихорадки. Ниже приводится его классификация более чем двухсот случаев, наблюдаемых им самим:

1786

	Скарлатина симплекс	скарлатина anginosa	скарлатина злокачественная	боль в горле без извержения
апреля	—	3	—	—
май	6	10	2	—
июнь	4	12	1	4
июля	2	11	1	3
август	1	17	4	4
сентября.	2	29	9	12
октября.	3	24	5	7
ноября.	0	38	12	10
декабря.	0	8	5	2
	18	152	39	42

В лазаретной книге Приюта для подкидышей есть длинные списки пациентов, заболевших “скарлатиной с ангиной” в августе и сентябре 1787 года: за одну неделю на лечении находилось 76 человек, на следующей неделе 39 заболели скарлатиной, помимо 45 выздоравливающих от нее. Это первая однозначная запись об эпидемии скарлатины в записях больницы для подкидышей[1307]. В том же 1787 году Баркер из Коулсхилла сообщает о “скарлатине, оспе и кашле” в соседнем городе, а также о чумной ангине, “эпидемической повсюду в ужасную ненастную зимнюю погоду”. Его следующая запись “скарлатина и ангина” относится к 1791 году[1308].

Отчет доктора Денмана из Лондона от 28 ноября 1790 года о “болезни, недавно наблюдавшейся у младенцев”, но не названной иначе, по-видимому, связан с дифтерией. Было зарегистрировано восемь случаев заболевания у маленьких младенцев, по одному в месяц с апреля по октябрь, из которых шесть оказались смертельными. Признаками были “насморк в носу”, полнота в горле и шее, миндалины красные, опухшие и покрытые налетами пепельного цвета или обширными изъязвлениями. Кожа шелушилась в местах, где были нанесены волдыри. Ничего не говорится об алой сыпи[1309].

Скарлатина (1788) и дифтерия (1793-94) описаны одним и тем же наблюдателем.

Один хороший наблюдатель конца 18 века, Рамси, хирург из Чешема, в Баксе, оставил полные отчеты о двух эпидемиях в своем округе, одной в 1788 году, которую он называет “эпидемической ангиной”[1310], а другой в 1793-94 годах, которую он называет “крупом”[1311]. Одно соответствует скарлатине, другое - дифтерии. Автор не считает необходимым подробно останавливаться на различии между “эпидемической ангиной” и “крупом”, поскольку оно и так очевидно; однако первым была “ангина Фозергилла”, которую некоторые английские авторы настоящего времени принимают за дифтерию; в то время как болезнь, которую Рамси называет “крупом”, соответствует дифтерии гортани и трахеи, не без примеси дифтерита миндалин, язычка и першения. Вряд ли есть что-либо в истории скарлатины и дифтерии более поучительное, чем сопоставление этих двух превосходных описаний Рамси, который с неохотой присвоил первой эпидемии название “скарлатина”, потому что сыпь не была постоянной, и назвал последнюю крупом, хотя она поражала не только гортань и трахею и была эпидемией в летние месяцы.

Эпидемия “ангины” в 1788 году началась в апреле и продолжалась до ноября, поражая людей всех возрастов, за исключением очень старых, но особенно детей и в основном женщин среди взрослых.

Горло слегка болело в течение двенадцати или двадцати четырех часов; затем оно стало огненно-красным, язычок и миндалины сильно опухли. Примерно на второй или третий день на миндалинах и язычке появлялись беловатые или желтоватые налеты, которые во многих случаях оставляли глубокие рваные язвы. Прошло много дней, прежде чем все шелушения были отшелушены. Некоторые выплевывали поразительное количество слизи; у маленьких детей слизь могла выделяться из ноздрей, а в некоторых случаях и из глаз. Околоушные и подчелюстные железы часто были увеличены, иногда гноились или шелушились. На третий или четвертый день от языка отделялась белая корочка, которая оставляла его сырым и красным. В некоторых случаях наблюдалась тошнота с рвотой, в некоторых - диарея. Во многих случаях наблюдалась алая сыпь по всему телу, обычно на второй или третий день. У всех смертельных случаев были очень красные высыпания и жжение кожи при прикосновении. У некоторых высыпания были настолько грубыми, что их можно было отчетливо ощущать. В нескольких случаях после того, как высыпания прекратились, на груди, руках и т. Д. Появилось множество маленьких пустул размером примерно с семена проса, которые исчезли через двадцать четыре или тридцать шесть часов. Это было необычно, но в одной семье у матери и троих из четырех больных детей были пустулы. У одного молодого человека на шестой день появились большие белые пузырьки; у другого молодого человека в ноябре на руках, бедрах и голени появились пузырьки размером с полкроны, заполненные желтой серозной жидкостью или студенистым веществом, вокруг которых было много рож. За красным высыпанием всегда следовало шелушение. У многих заболевание горла протекало без сыпи, но ни у кого не было высыпания без боли в горле.

Рамси отвергает два различных типа заболеваний; это была одна и та же инфекция, действующая на разные конституции; и все же он не мог отделаться от мысли, что ангинозная скарлатина - неподходящий термин для ее обозначения, поскольку сыпь не была постоянной. Это была менее гнилостная болезнь, чем та, что была описана Фордайсом в 1773 году (выше, стр. 707), и унесла лишь немногих, учитывая огромное количество людей, которые были

поражены ею. Два смертельных случая у детей были вызваны анасаркой всего тела со скудной мочой, которая появилась через неделю или две после этого. У него пошла кровь только один раз, несколько раз он ставил пиявки на виски и видел множество случаев выздоровления без лечения, кроме местного применения.

Эпидемия, разразившаяся пять или шесть лет спустя в том же городке в долине Бакингемшира и на холмах примерно на шесть миль в окружности, была чем-то необычным. У Рамси было около сорока случаев “круп” с марта 1793 года по январь 1794 года; в то время как его отец, практиковавший там более сорока лет, за весь свой опыт не мог вспомнить более восьми или десяти случаев “круп”. Все случаи заболевания были у детей в возрасте от года до четырнадцати лет; иногда в одной семье заболевали по трое; большинство смертельных случаев произошло летом; эпидемия равномерно распространилась в долине, где стоит Чешем, и на окружающих ее холмах. Рамси приводит полные сведения о семнадцати случаях, восемь из которых умерли и девять выздоровели, с посмертными заметками по некоторым.

Его первый случай был зарегистрирован в марте 1793 года; затем последовала череда случаев в июне и июле, из которых четыре случая со смертельным исходом были у детей, только что переболевших корью. Во всех этих ранних случаях болезнь протекала незаметно, затем появлялись специфический кашель и тембр голоса, если голос вообще оставался, пароксизмы удушья, отхаркивание кусочков мембраны, облегчающее страдания, и трахея, обнаруженная после смерти покрытой свернувшимся веществом[1312]. Среди заболевших этим летом были трое детей в одной семье, двое из которых умерли, оба только что переболев корью. Более поздняя серия случаев зимой 1793-94 годов реже приводила к летальному исходу; по его словам, к концу эпидемической конъюнктуры стала менее тяжелой; он также свободно применял ртутные препараты при более поздних случаях; но далее следует отметить, что “большинство случаев, имевших место в ноябре и позже, сопровождались воспалением и отеком миндалин, язычка и маятникового неба, и часто на миндалинах обнаруживались большие пленки беловатого вещества” — так что болезнь распространилась дальше, чем трахеальный синус или круп, даже если они были тяжелыми. если бы это не было еще и эпидемической инфекцией.

Только в одном случае, восьмом зарегистрированном, он, похоже, колебался между “крупом” и болью в горле: “поскольку в это время [6 сентября 1793 г.] язвенная ангина была несколько распространена, это побудило меня осмотреть зев, и я заметил припухлость и немалую язву на левой миндалине”. Эти осложнения с горлом, связанные с “крупом”, в основном появлялись осенью и зимой; и именно потому, что он обнаружил “так много заболеваний миндалин” в трахее и гортани, он воздержался от кровотечения и использовал ртутные препараты. Также в то же время года, когда “круп” присоединился к заболеванию миндалин, язычка и большого пальца, была распространена определенная эпидемическая ситуация: “Осенью, а также зимой многие дети страдали рожистым воспалением за ушами, в паху, на половых губах девочек или везде, где кожа складывалась, сопровождаясь очень едкими выделениями” — в точности такое же осложнение “горловой чумы” в Америке, описанной Дугласом и Колденом, а также Бардом, а также ирландской горловой эпидемии в Ирландии. 1743 год, упомянутый Ратти, о странгуляторной болезни в Корнуолле, описанной Старром, и об ангине, описанной Фозергиллом. В систематической нозологии, относятся ли едкие пустулы за ушами, в паху, на половых губах и т.д. к скарлатине или к дифтерии?

Возможно, это то же самое сочетание ангинозной скарлатины и дифтерии, которое мы находим на севере Шотландии примерно в то же время 18 века. Различные приходские священники, внесшие свой вклад в первое издание *Статистического отчета*, упоминают о “гнилостной ангине” примерно в 1790 и 1791 годах, без каких-либо ссылок на лихорадку или скарлатину. сыпь. Следующее относится к трем населенным пунктам в Абердиншире:

Новый олень: “Осенью 1791 года в этот приход проникла гнилостная разновидность ангины, которая впервые появилась на побережье. С тех пор она продолжает свирепствовать в разных местах с большой силой и небольшими перерывами и особенно смертельна для молодежи и людей полного телосложения[1313]. Краймонд, приход на побережье: “Гнилостная ангина свирепствовала с большой силой два или три года назад [1790 или 1791] в большинстве приходов по соседству и унесла множество жизней: но хотя в Краймонде ею заболели несколько человек, никто не умер от этого заболевания[1314]”. Файви, нагорный приход: “В течение некоторого времени не было распространенной чумы, за исключением гнилостной ангины, которая свирепствовала около двух лет назад [вероятно, в 1791 году] и оказалась смертельной для нескольких человек. Он появился этой зимой, но не такой сильный, как раньше[1315].”

Об эпидемии из Абердина сообщается в письме одного из врачей в мае 1790 года в таких выражениях, которые не подразумевают, что это была скарлатина: “Злокачественная ангина была наиболее распространенной и очень смертельной, не исключая ни один период жизни”. У детей от шести месяцев до трех лет наблюдался багровый налет за ушами, который в семи или восьми случаях распространялся по наружному уху, в результате чего последнее с одной или обеих сторон отваливалось в результате отслаивания перед смертью[1316].

Говорят, что скарлатина с болью в горле, которая вновь появилась в Лондоне примерно в 1786-87 годах (и в Чешеме в 1788 году), была несколько устойчивой до 1794 года. Уиллан, который начал вести свои точные записи в 1796 году, ретроспективно говорит, что скарлатина с изъязвленной ангиной распространялась каждую осень с 1785 по 1794 год, “и оказалась чрезвычайно смертельной”[1317]. Летсом подробно описал это весной 1793 года[1318]; сначала это было замечено в деревнях близ Лондона, постепенно распространилось на более низкие районы и, как правило, посещало метрополию примерно в конце февраля. “В течение многих лет было замечено, что эта болезнь появляется в окрестностях Лондона до того, как она доберется до столицы”, часто начиная с многочисленных школ-интернатов в пригородах, откуда ее заносят ученики, разъезжающие по домам. В некоторых деревнях сильно пострадали частные семьи; в нескольких городах Летсом слышал о смерти половины детей, а также о смертях среди прислуги и других взрослых. Та же эпидемия 1793 года также вызвала к жизни одно из многочисленных эссе доктора Роули, который в 1788 году написал о “злокачественной изъязвленной ангине”[1319].

Эпидемии скарлатины, 1796-1805гг.

История скарлатины в Лондоне, как и большинства эпидемических заболеваний, на несколько лет пополнилась ежемесячными или ежеквартальными отчетами Уиллана о случаях,

пролеченных в диспансере на Кэри-стрит. С начала 1796 по конец 1800 года скарлатина практически никогда не исчезала, а иногда становилась основной эпидемией. Однако лишь время от времени смерть от него появляется в справках приходских клерков о смертности. Уиллан отмечает, что они зафиксировали только одну смерть от этой причины в период с 8 по 29 ноября 1796 года, “период, в течение которого произошло много смертельных случаев от этой болезни”. В счетах указаны только три смерти от этого за квартал с 27 сентября по 27 декабря 1796 года. Приходские клерки полностью включили скарлатину в свою классификацию только в 1830 году; спустя долгое время после того, как она стала важным фактором смертности, они отнесли смерти от нее к категории “лихорадки” или “кори”. Согласно опыту Уиллана, с 1796 по 1801 год это, должно быть, было таким же распространенным заболеванием, как корь. По его словам, она всегда была наиболее опасной в октябре и ноябре, но обычно прекращалась с первыми заморозками. Он описывает весеннюю эпидемию 1797 года как исключительное явление: “С начала мая ангинозная скарлатина стала более частой, чем любая другая инфекционная болезнь, как в городе, так и во многих частях страны; болезнь обычно протекала в своей злокачественной и смертельной форме, что в это время года очень необычно”. Счета указывают только на одну смерть с 18 апреля по 18 мая. Уиллан говорит, что это снова было распространено осенью 1797 и 1798 годов. Доктор Джеймс Симс, описавший лондонскую скарлатину в 1786 году, обнаружил, что эпидемия в конце 1798 года настолько отличалась от предыдущей и сопровождалась такими серьезными летальными исходами, что он сделал ее темой второй статьи[1320]. Этому предшествовала зимой и весной 1797-98 годов замечательная эпидемия среди лондонских кошек (ангина с гнойными выделениями из ноздрей и потеками из глаз), в результате которой погибли “мириады” кошек[1321]. В сентябре-октябре 1798 года он услышал, что скарлатина стала смертельной для нескольких взрослых в Южном Ламбете, а затем и для нескольких тамошних детей: пятеро умерли в одной семье и трое - в другой. Опухоли с обеих сторон под челюстью были настолько велики, что заставляли подбородок подниматься в горизонтальное положение; из ноздрей выделялось много едкого зловонного запаха, пульс участился примерно на седьмой день, а алые выделения оставались почти до наступления смерти, которая обычно наступала примерно на девятый или десятый день. Наряду с этим злокачественным типом также была распространена легкая или простая скарлатина. Симс писал, когда эпидемия, казалось, была “в зачаточном состоянии”, и так оно и оказалось; Уиллан описывает ее как преобладающую до конца 1798 года и усиливающуюся в первые месяцы 1799 года, его отчет за февраль и март таков: “Ангинозная скарлатина в своей злокачественной форме была очень распространена и во многих случаях приводила к летальному исходу; а у тех, кто выздоравливал, она вызывала после прекращения лихорадки анасарку, вздутие живота, отек губ и околоушных желез, струмозную офтальмию с высыпанием на лице”. фавус и длительные гектические симптомы. Болезнь распространилась из Лондона в соседние деревни и была почти повсеместной в Сомерс-Тауне в феврале месяце.” Она продолжалась в течение всего года, вплоть до 1800 года, уступая по значимости среди эпидемических заболеваний только тифу, который в то тяжелое время был главной бедой беднейших слоев населения Лондона. Сообщения Уиллана заканчиваются 1800 годом; но из других источников явствует, что очень злокачественная скарлатина и ангина преобладали в Лондоне летом и осенью 1801 и 1802 годов, став более мягкими в 1803 году[1322], и в различных частях Англии в течение тех же трех лет. Отчеты провинций за те годы создают впечатление, что это была первая всеобщая вспышка за некоторое время, возможно, со времен описанной Уизерингом и другими в 1778 году; и это также подтверждается статистикой диспансера Ньюкасла: за два первых года его работы, с 1 октября 1777 года, было пролечено 146 случаев с

18 смертельными исходами; за следующие десять лет, 1779-1789, было пролечено только 57 случаев с 8 смертельными исходами; а с 1790 по 1802 год было пролечено 152 случая с 7 смертельными исходами[1323]. Сообщения о скарлатине в самых общих чертах поступают из разных частей Англии. Летом и осенью 1801 года она распространилась по многим приходам Корнуолла, пощадив другие. В приходе Манаккан двенадцать из двадцати пяти захоронений в 1801 году были связаны со скарлатиной — злокачественной или гнилостной формой, которая часто приводила к летальному исходу уже на третий день. Во многих других случаях первым неприятным симптомом была отечная припухлость, которая появлялась по мере спада температуры. Три года спустя, в 1804 году, в Фалмуте и его окрестностях было много скарлатины[1324]. В 1805 году из 20 смертей в приходе Ревелсток, Южный Девон, от него погибло 12 человек.

В Нортгемптоншире в 1801 году это заболевание наблюдалось “в форме, сходной с эпидемией, описанной доктором Уизерингом[1325]”. В Челтенхэме в 1802 году это также сравнивали с эпидемией, описанной Уизерингом: “из-за количества людей, перенесших болезнь, в течение прошедшего месяца (20 декабря) она постепенно снижалась[1326].” В Дерби в 1802 году это была преобладающая жалоба за последние восемь месяцев года[1327]. В округе Фрамлингем, графство Саффолк, в 1802-1803 годах болезнь оказалась очень злокачественной и привела к летальному исходу во многих семьях[1328]. О нем слышали также из Ланкастера[1329] и из различных других частей Англии, о нем вскользь упоминают в отчетах о гриппе 1803 года.

К этому периоду также относятся несколько инцидентов такого рода, которые сопровождали скарлатину с момента ее первого появления, а именно школьные эпидемии. Одной из таких вспышек была вспышка в квакерской школе-интернате для мальчиков и девочек в Экворте, Йоркшир, в 1803 году. Хотя многие дети разошлись, все же не менее 171, в общей сложности 298 человек, подверглись заражению скарлатиной в течение четырех месяцев, из которых семеро умерли[1330]. В том же году доктор Блэкберн опубликовал трактат о профилактическом аспекте заболевания с указаниями по борьбе с его распространением “в школах и семьях”[1331]. Она вспыхнула в 1804 году среди мальчиков в больнице Гериота в Эдинбурге и в городе в целом в 1805 году[1332]. Ферриар упоминает о “разрушительной эпидемии скарлатины” в Манчестере в 1805 году, которая, как он предположил, была занесена из Ливерпуля[1333].

Общая распространенность злокачественной скарлатины в первые годы 19 века дополнительно подтверждается отчетами из Ирландии, которые были приведены Грейвсом в клинической лекции сессии 1834-35 годов, когда распространенность скарлатины была такой же злокачественной, как и тридцать лет назад[1334].

“В 1801 году, ” говорит он, “ в сентябре, октябре, ноябре и декабре скарлатина совершила большие опустошения в Дублине и продолжила свое разрушительное развитие весной 1802 года. Она прекратилась летом, но периодически возобновлялась в 1803-4 годах, когда болезнь изменила свой характер; и хотя эпидемии скарлатины повторялись очень часто в течение следующих двадцати семи лет, тем не менее она всегда протекала в простой или легкой форме, так что я знаю случай, когда среди восьмидесяти мальчиков, подвергшихся нападению в общественном учреждении, не произошло ни одной смерти. Эпидемия 1801-2-3-4, напротив, была чрезвычайно фатальной, иногда заканчиваясь смертью (как явствует из записей доктора Персиваля, любезно переданных мне) уже на второй день. Это проредило многие семьи в

средних и высших слоях общества и даже оставило немало родителей бездетными. Его персонажи, похоже, соответствовали определению авторов "scarlatina maligna".

Длительный иммунитет от злокачественной скарлатины, который Грейвс утверждает для Ирландии после 1804 года, становится вероятным также для Англии и Шотландии после 1805 года из-за редкости упоминаний о нем в медицинских трудах. Бейтман в 1804 году возобновил регулярные отчеты о распространенных болезнях Лондона, которые Уиллан прекратил в конце 1800 года, и продолжал их до 1816 года[1335]; но он делает очень мало ссылок на скарлатину по сравнению со своим предшественником. Два случая, когда это, как говорят, было довольно распространенным явлением, были в 1807-8 годах, во время тяжелой эпидемии кори (и тогда это было "в целом легкой формой, сопровождавшейся легкой болью в горле"), и в 1814 году, когда это было "очень распространено" наряду с корью. В Шотландии во время той же эпидемии злокачественной кори в 1808 году скарлатина проявлялась лишь изредка и в легкой форме. О нем слышали в его старой злокачественной форме из двух местностей Англии, во времена бедствия сыпного тифа в 1810-11 годах. В Ноттингеме это было "очень распространено, проходя через целые семьи" в сентябре 1810 года, а в октябре стало более жестоким и часто со смертельным исходом[1336]. Врайоне вокруг Дебенхема, в графстве Саффолк, где о нем в последний раз сообщал тот же наблюдатель в 1803 году, он появился в феврале 1810 года в своих наихудших формах, став причиной гибели детей и взрослых во многих домах и уничтожив несколько детей в течение сорока восьми часов после первого нападения. "Все хирургам на десять миль в округе приходилось лечить злокачественную скарлатину в самых разных случаях в любом возрасте, от младенцев до пятидесяти-шестидесяти лет. В октябре 1810 года он все еще бушевал и вспыхивал "в разных местах по всей стране, которые, по-видимому, не имели связи с пострадавшими"[1337].

Только в 1831 году мы снова начинаем часто слышать о злокачественной скарлатине. Но ясно, что скарлатина была достаточно распространенным явлением на протяжении всего этого периода, вероятно, в более легкой форме. Теперь это была обычная школьная эпидемия. В сентябре и октябре 1814 года в Приюте для сирот женского пола в Вестминстере было зарегистрировано пятьдесят пять случаев, в основном легких, у детей и два у взрослых[1338]. В 1812 году он был среди кадетов Королевского военного колледжа в Марлоу, за ним последовала анасарка только в одном случае[1339]. Хейшем, чьи точные отчеты об эпидемиях в Карлайле были сделаны двадцатью или тридцатью годами ранее, вскользь упоминает в 1814 году, что скарлатина "в последнее время участвовала", но распространялась она не так, как раньше[1340]. Другие ссылки на это в этом интервале предназначены для того, чтобы показать, насколько редко это приводило к летальному исходу при лечении холодной водой или понижающем режиме[1341]. В диспансере Ньюкасла за двадцать пять 1803-27 годов было зарегистрировано в два раза больше случаев скарлатины (795 случаев), чем за двадцать пять 1777-1802 годов (355 случаев); но в большем общем количестве, которое может объясняться увеличением численности населения, на самом деле было меньше смертельных случаев (30), чем в меньшем (33); наибольшее число за любой год составило 71 в 1824 году, из которых каждый зарегистрирован как выздоровевший. Такое впечатление складывается из различных источников — что скарлатина примерно с 1803 по 1830 год, возможно, была частой, но протекала в легкой форме, или легко поддавалась лечению, или часто не приводила к летальному исходу. Макмайкл, писавший в 1822 году, не только свидетельствовал, что "скарлатина прошлым летом была очень легкой", но и утверждал, что болезнь в целом многие принимали в те годы в настолько легкой форме, что ее не называли скарлатиной, "именем,

которое так устрашающе звучит в ушах матерей”, и редким заболеванием в семьях по сравнению с корью или даже оспой. Его точка зрения заключается в том, что скарлатина на самом деле была почти такой же универсальной, как корь, но, поскольку она часто была чрезвычайно легкой, она сходила за розовую сыпь или что-то подобное; в то же время он отождествил эти более легкие формы с истинной скарлатиной, просто указав на отек, который мог последовать за ними[1342].

Свидетельство Грейвса из Дублина, который посвятил многие страницы своей "Клинической медицины" катастрофической скарлатине в различных частях Ирландии около 1834 года, убедительно свидетельствует о том, что тяжелый тип был новым в опыте того поколения:

“Я уже упоминал, что болезнь, называемая скарлатиной, приняла очень мягкий вид в Дублине вскоре после 1804 года и продолжала редко сопровождаться опасностью до 1831 года, когда мы начали замечать заметные изменения в ее характере и заметили, что обычная неприкрытая и воспалительная природа приступа сменилась скрытой и коварной формой лихорадки, сопровождавшейся сильным истощением. Теперь мы начали время от времени слышать о случаях, которые неожиданно заканчивались смертельным исходом, и о семьях, в которых было унесено несколько детей ; тем не менее, только в 1834 году болезнь распространилась далеко и широко, приняв форму разрушительной эпидемии[1343].... Многие родители потеряли троих своих детей, некоторые четверых, и в одном случае, о котором мне стало известно, были похищены пятеро очень хороших детей ”. Тяжелые случаи были смешаны с другими случаями простой скарлатины. Сила приступа была в горле - поражение, застойные явления в мозге или раздражительность желудка и кишечника, тошнота, рвота и диарея были ранними симптомами, как при злокачественной ангине с сыпью столетием ранее.

Грейвс продолжает с большой откровенностью показывать, насколько ошибочными были причины, одинаково отнесенные как к легкой форме скарлатины между 1804 и 1831 годами, так и к тяжелой форме до 1804 года:

“Длительный период, в течение которого характер скарлатины был либо настолько легким, что не требовал особого ухода, либо настолько чисто воспалительным, что легко поддавался разумному применению противовоспалительных средств, заставил многих поверить, что летальный исход предыдущей эпидемии был вызван главным образом, если не полностью, ошибочным методом лечения, к которому тогда прибегли дублинские врачи, среди которых было немало последователей брунонской школы; более того, это мнение было настолько распространено, что всех тех, чье медицинское образование началось гораздо позже, учили верить, что предыдущая эпидемия была смертельной. снижение смертности от скарлатины было полностью обусловлено режимом охлаждения и своевременным применением ланцета и слабительных средств, запрещенных нашими предшественниками. Этому учили в школах, и скарлатина каждый день упоминалась как один из самых ярких примеров эффективности новых доктрин. Этому я сам научился — этому я учил: как ошибочно будет выглядеть продолжение. Утверждалось, что если бы случаи, оказавшиеся смертельными в 1801-2 годах, лечились обильным истощением в самом начале, фатальная слабость никогда бы не наступила, поскольку все мы рассматривали эту слабость как простое следствие предшествующей чрезмерной реакции. Опыт, полученный в результате нынешней эпидемии [1834-35], полностью

опроверг это рассуждение и доказал, что, несмотря на наши хваленые улучшения, в 1834-5 годах мы добились не большего успеха, чем наши предшественники в 1801-2 годах”.

С 1829 по 1833 год есть многочисленные упоминания о scarlatina maligna в Англии и Шотландии: в Плимуте[1344] в 1829 году, Бридлингтоне[1345] в 1831 году, Бэддли Грин, Браун Эдж и других местах в Стаффордшире[1346] летом 1831 года, Биконсфилде, Баксе[1347], в 1832 году, Эдинбурге[1348] в 1832-1833 годах. Именно в 1830 году скарлатина начинает занимать отдельную строчку в старых и неадекватных счетах приходских клерков Лондона: в том году умерло 94 человека; в следующие семь лет - 143, 388, 481, 523, 445, 261 и 189. В 1835 году мы начинаем получать статистику смертей от нее в Глазго[1349] за пять лет, в течение которых они были намного ниже смертей от кори или оспы.

Смерть от скарлатины в Глазго.

	До одного	1- 2	2-5	5- 10	10- 20	20- 30	30- 40	40 и выше.	.	Общая
1835	27	50	89	73		23	7	2	2	273
1836	34	57	136	86		25	9	5	3	355
1837	4	9	34	22		5	3	1	1	79
1838	3	15	42	17		7	1	1	1	87
1839	29	45	104	74		10	—	—	—	262

Два первых года этого периода, на которые приходилось наибольшее количество смертей от скарлатины, соответствуют годам дублинской эпидемии, а также были годами, когда она была распространена в Эдинбурге[1350]. Вероятно, меньшая смертность в Глазго в 1837 и 1838 годах была общей; поскольку, когда во второй половине 1837 года в Англии и Уэльсе началась регистрация причин смерти, было установлено, что смертность от скарлатины была намного ниже, чем в 1839 году, и продолжала сохраняться впоследствии.

Скарлатина с начала регистрации, 1837 год.

Первые сообщения о причинах смерти в соответствии с новым Законом о регистрации совпали с большой эпидемией сыпного тифа и не менее крупной эпидемией оспы, жертвами которой стали в основном младенцы и дети раннего возраста. Смертность от скарлатины также была значительной в течение этих двух с половиной лет; но в 1840 году скарлатина почти удвоила свою смертность и продолжала год за годом в течение целого поколения оставаться ведущей причиной смерти среди детских инфекционных заболеваний. Цифры по Англии и Уэльсу приведены в таблице на стр. 614 в сравнении с ежегодными случаями смерти от оспы, кори и дифтерии. Огромное количество смертей от скарлатины за тридцать или сорок лет в середине 19 века войдет в историю как одно из самых замечательных событий в нашей эпидемиологии. Не может быть никаких разумных сомнений в том, что этому скарлатинальному периоду предшествовало целое поколение с умеренной или небольшой смертностью от этой болезни, точно так же, как сейчас за ним следует ежегодный уровень смертности, который составляет менее половины, возможно, не более трети, от среднего показателя за сорок лет до 1880 года.

Первая крупная эпидемия по всей Англии произошла в 1840 году (годом ранее она достигла максимума в Лондоне), еще одна случилась в 1844 году, третья - в 1848 году (при этом уровень смертности в Лондоне составил 2,12 на тысячу живущих). В следующий десятилетний период, 1851-60 гг., худшими годами для скарлатины были 1858-59 гг., которые также были годами возвращения дифтерии; в период 1861-70 гг. великими годами скарлатины были 1863-64 и 1868-70 гг.; в период 1871-80 гг. 1874 год был годом эпидемии. Среднегодовые показатели смертности на миллион жителей во всей Англии и Уэльсе были следующими за четыре десятилетия:

1851-60	832
1861-70	972
1871-80	716
1881-90	338

В годы наибольшей эпидемии с 1863 года показатели смертности на миллион человек по всей стране составили:

1863	1498
1864	1443
1868	1020
1869	1275
1870	1461
1874	1062

В те годы скарлатина составляла от четырех до шести с половиной процентов. смертность от всех причин.

Хотя ни одно графство Англии не было свободно от этой инфекции, основная масса смертей пришлось на столицу, города Грейт-Ланкашир и Уэст-Райдинг, Черную страну Стаффордшир с Уорикширом, шахтерские районы Дарема и Южного Уэльса, а в более ранней части периода - на юго-западные графства.

Самая высокая смертность от скарлатины за три эпидемии.

	1863	1864	1868	1869	1870	1874
Англии и Уэльсе	30475	29700	21912	27641	32543	24922
Лондон	4955	3244	2916	5841	6040	2648
Ланкашир	4580	4854	4445	4890	3702	6404
Запад езда	2218	3135	1676	2870	3718	3779
Дарем	1216	403	2678	1512	983	1941
Южный Уэльс	501	1990	285	804	1370	1388
Стаффордширский	1147	1134	943	1198	1064	1270

Девоншир	778	1054	60	155	646	72
Корнуолл	995	572	254	161	587	50
Сомерсет	773	1013	55	154	584	173

В Ланкашире и Южном Стаффордшире колебания смертности из года в год были меньше, чем в других местах. Стресс, вызванный эпидемией, не пришелся в равной степени на все основные центры в один и тот же год или годы: таким образом, в Дареме эпидемия произошла раньше, чем в других центрах, в то время как в Южном Уэльсе она произошла с опозданием. Падение юго-западных графств с их лидирующих позиций в 1863-64 годах было замечательным. В Плимуте, Девонпорте и Стоунхаусе, которые внесли наибольший вклад в высокий уровень смертности от скарлатины в Девоншире в 1863-64 годах, в среднем за следующий десятилетний период были обнаружены низкие показатели заболеваемости скарлатиной, но показатели смертности от кори не были сопоставимы ни с одним другим регионом Англии. В следующей таблице четыре города Девоншира сравниваются с некоторыми регистрационными округами Стаффордшира, в которых уровень смертности от скарлатины остается высоким.

Среднегодовой уровень смертности на 1000 человек, 1871-80.

		Все причины	Скарлати ны	Кори
{	Плимут	22·63	·25	1·13
{		28·23	·33	1·79
{	Стоунхаус			
	Сток	20·42	·37	1·19
	Дамереле			
	Эксетер	24·99	·50	·82
{	Сток-он-	25·80	1·22	·49
{	Трент			
{	Вулверхэ мптон	22·78	1·05	·35
	Уолсолл	22·82	1·21	·30
	Дадли	24·24	1·18	·59

Это похоже на корреляцию между корью и скарлатиной. Чрезмерный уровень смертности от кори в Плимуте, Стоунхаусе и Девонпорте был вызван катастрофической эпидемией за последние два десятилетия, 1879 и 1880 (338 смертей в Плимуте, 121 в Стоунхаусе и 235 в Девонпорте). Уровень заболеваемости корью в Плимуте оставался высоким на протяжении всего следующего десятилетия, а заболеваемость скарлатиной оставалась низкой до самого его конца, когда в 1889 году смертность составила 270 человек, что соответствует показателю смертности 3,39 на 1000 человек жизни. Точно так же в 1888 году в Сток-он-Тренте произошла крупная эпидемия кори, в результате которой умерло 342 человека, или 2,8 человека. Высокий уровень смертности в Плимуте после почти двадцати лет крайне низкого уровня скарлатины был превзойден в 1882 году эпидемией с 346 смертями в шахтных поселках Абериструт и Тредегар,

Монмутшир, что соответствует уровню смертности $6 \cdot 1$ на 1000 человек. Другие высокие показатели смертности за отдельные годы были в Уэйкфилде и Суонси в 1889 году и в Ните в 1890 году. Самые высокие показатели смертности от скарлатины в среднем за десять лет, 1871-80, были в Дареме 1,70, Тодмордене 1,64, Окленде 1,63, Гейтсхеде 1,60, Шеффилде 1,49, Ли 1,41, Уигане 1,30, Ньюкасле 1,28. В чисто сельскохозяйственных округах самый низкий уровень смертности[1351].

Что касается возрастной заболеваемости, то доля смертей в возрасте до пяти лет стабильно составляла почти ровно две трети в течение последних четырех десятилетних периодов (см. выше, стр. 625). Следующая таблица доктора Огла, главного статистического управления, показывает как возраст, так и пол смертности от скарлатины[1352]:

Средняя годовая смертность от скарлатины на миллион человек, живших в последующие возрастные периоды 1859-85 годов. Англия и Уэльс.

Возраст	мужчины	женщины
0-1	1664	1384
1-2	4170	3874
2-3	4676	4491
3-4	4484	4332
4-5	3642	3556
0-5	3681	3482
5-10	1667	1613
10-15	346	381
15-20	111	113
20-25	59	77
25-35	36	58
35 и выше	13	15
всех возрастов	778	717

На основе крупномасштабной статистики некоторых больниц и некоторых данных о случаях заболевания и смертях в Христиании было также обнаружено, что приступы скарлатины были гораздо более фатальными в первые годы жизни, причем летальность быстро снижалась после пяти. Этого только и следовало ожидать. Но было несколько удивительно обнаружить, что нападению подверглось больше девочек, чем мальчиков, в то время как смертельных исходов среди мальчиков было больше, чем среди равного числа девочек во всех возрастах вплоть до женственности, когда среди нескольких женщин, атакованных скарлатиной, было больше смертельных исходов, чем среди несколько меньшего числа мужчин того же возраста. Небольшое превышение смертности среди женского пола над мужской в возрасте от десяти до двадцати лет также в отношении оспы показано в таблице на стр. 618. Недавние уведомления медицинских работников об инфекционных заболеваниях позволили провести сравнение между количеством зарегистрированных случаев скарлатины в зависимости от возраста и пола и количеством смертей, зарегистрированных в соответствующее время и в соответствующем месте Генеральным регистратором; из чего были подтверждены вышеупомянутые общие

выводы относительно доли смертельных случаев в нескольких возрастных периодах для представителей обоих полов[1353].

Можно считать, что огромная смертность в течение нескольких лет частично зависела от возросшей распространенности заболевания, но еще в большей степени от возросшей смертности среди его субъектов. С момента основания Столичных больниц по борьбе с лихорадкой в 1870 году процент смертей от заболевших колебался от 15,3 в 1879 году до 6,6 в 1873 году и 6,7 в 1891 году. Среди меньших показателей Лондонской больницы от лихорадки процент смертей из года в год колебался еще более широко[1354]. То, что, таким образом, статистически доказано, также является предметом общего опыта; имели место целые эпидемии, длившиеся, возможно, более двух-трех лет, отмеченные высокой злокачественностью, и эпидемии, столь же равномерно отмеченные легкой формой заболевания. Тяжелая форма обычно определялась шелушением в области шеи или горла; но также была категория случаев, приводящих к летальному исходу в начале приступа из-за запавшего пульса и незначительных внешних проявлений. Причиной этих различий в тяжести скарлатины является старая проблема эпидемических конституций: иногда конституция "гнилостная", "чумная" или злокачественная, иногда она легкая или доброкачественная.

Грейвс в процитированном выше отрывке в достаточной степени продемонстрировал ошибочность приписывания изменений типа методам лечения. С другой стороны, есть основания полагать, что процент смертей (по которому обычно судят о "типе") выше у детей, доставленных в больницы, чем у тех, кто лечится дома. Поскольку тот же факт неизменно наблюдался при эпидемиях азиатской холеры, когда машины скорой помощи были почти так же загружены, как машины Столичного управления приютов во время обычного осеннего подъема скарлатины, вполне вероятно, что причины, которые приводились в первом случае, справедливы и во втором.

Скарлатина в Лондоне, 1890 и 1891 годы.

Год	Во всех случаях	было ,d дома	,в больн ице	с леталь ным исход omies at Home	15330 находя тся в больн ице
6537	15330	510 или 7,8%	6537	11398	
1891		6136	5267	232 или 3,8%	357 или 6.8%

Это сравнение двух частей одной и той же эпидемии, смертность в которых в любом случае была очень умеренной. Реальная проблема злокачественности или серьезности типа возникает в связи с такими эпидемиями, как эпидемии 1840, 1848, 1858-59, 1868-70 и 1874 годов, при которых удвоение смертности в течение одного года или в течение двух или даже трех лет подряд зависело не столько от увеличения числа приступов, сколько от более высокого

соотношения смертельных исходов. Объяснение для каждого случая необходимо будет искать либо в состоянии пациентов, либо в врожденных свойствах или внешних благоприятных обстоятельствах вируса. Что касается первого, то наиболее смертоносные эпидемические годы скарлатины не были отмечены столь единообразно, как великие сезоны тифа или рецидивирующей лихорадки; скарлатина также не является инфекцией, распространяющейся в основном среди беднейших слоев населения. Среди факторов внешнего характера важным считалось количество осадков ниже среднего: так, за три 1862-64 гг. среднегодовое количество осадков в Гринвиче составляло всего 20,6 дюйма, уровень смертности от скарлатины в Лондоне за те же годы достиг высокого показателя в 1,33 на 1000 жителей; в следующие три года, 1865-67 гг., уровень смертности снизился до 1,56 (он упал бы в любом случае), в то время как количество осадков достигло очень высокого среднего значения в 29 дюймов; в последующие три года, 1868-70 гг., уровень смертности достиг 1 · 33 на 1000 жителей. чрезмерный среднегодовой показатель составляет 1,5 на 1000 человек в Лондоне, при этом количество осадков за тот же период составило в среднем всего 22,3 дюйма. После этого в течение ряда лет количество осадков было умеренным, а смертность от скарлатины низкой; но в 1883-87 годах они оба были низкими вместе, уровень смертности от скарлатины · 26 был ниже, чем когда-либо с момента начала регистрации[1355].

Хотя эмпирическое соответствие между периодами великой скарлатины и серией засушливых лет не было установлено без важных исключений, до сих пор необъяснимых, все же существует очень очевидное соответствие между ежегодным резким ростом смертности от скарлатины в Лондоне и сезоном поздней осени, то есть сезоном, когда грунтовые воды достигают своего самого низкого уровня или начинают подниматься с него до весеннего максимума. Из всех кривых сезонного роста и спада, построенных Бьюкеном и Митчеллом на основе еженедельных отчетов о смертности в Лондоне с 1845 по 1874 год, кривая скарлатины является наиболее достоверной после кривой детской диареи, смертность от которой в октябре и ноябре намного превышает среднюю линию за год и падает намного ниже средней весной и в начале лета[1356]. Это было старое наблюдение — сделанное Сиденхэмом для простой скарлатины того времени, сделанное Уилланом в конце 18 века (одна или две весенние эпидемии были отмечены как исключительные). Это очень любопытный факт, и столь же несомненный (по крайней мере, для Лондона), сколь и любопытный. Сиденхэм объяснял это доктриной своего времени, согласно которой в организме человека были благоприятные факторы, а именно некоторая восприимчивость к влаге из-за жары предыдущего лета; но, согласно современным взглядам, это должно отнести скарлатину к тому же классу, что и почва, - яды кишечной лихорадки, желтой лихорадки и холеры, которые, как полагают, становятся более распространенными из-за большей активности соответствующих миазматических вирусов, когда поры почвы на наибольшую глубину заполнены воздухом вместо воды.

Было бы действительно странно, если бы, в конце концов, нам пришлось включить скарлатину в число миазматических заболеваний; ибо это исключительный пример инфекции, которая передается от человека к человеку, или посредством летучей инфекции, или паразитами в одежде, постельном белье, домашней мебели и тому подобном. Спор, который так остро бушевал в прошлом между контагиозистами и незаразистами по поводу случаев чумы, желтой лихорадки и азиатской холеры, стал бы еще более острым из—за скарлатины - и был бы еще более запутанным, если бы с самого начала не был изложен в более корректных выражениях. Чему нам всем так трудно научиться, так это тому, что один способ заражения не исключает другого. Чума была по большей части миазматической инфекцией, витающей в воздухе

пораженного чумой города; но она могла передаваться в одежде или тюках, в то время как было благоразумно не оставаться слишком долго в обществе больного чумой. Подобным же образом заражение от человека было, как сказал Раш и подтвердил Блейн, “непредвиденным обстоятельством” при желтой лихорадке; и есть несколько подлинных случаев азиатской холеры, которые нельзя объяснить иначе, как гипотезой контакта с лицами тех, кто заболел или умер от болезни. Скарлатина более заразна, чем любая из перечисленных, потому что она так сильно проявляется на поверхности тела и разносит инфекционные вещества по атмосфере помещения вместе с мелкими чешуйками или пылью шелушения. Тем не менее, существуют условия для заразности скарлатины, так же как и для более редкого случая заражения от лиц, больных чумой, желтой лихорадкой и холерой. Примечательным фактом является то, что скарлатина когда-либо носила спорадический характер или что единичный случай заболевания возник среди перенаселенного населения (как я видел в прибрежном городке, где во время промысла сельди было в два раза больше незнакомцев, чем обычно), и никаких других случаев не последовало в течение нескольких месяцев после этого, хотя не было предпринято ни малейшей попытки изоляции. Каждый практикующий врач знает, если не знают некоторые непрофессионалы и законодатели, что скарлатина иногда очень заразна, а иногда и вовсе едва ли заразна; и кто может сказать, не может ли механическая процедура “искоренения” заразы, которой некоторые люди занимаются с большим рвением, чем знанием, быть средством превращения простой потенции в реальность? Чтобы справиться с такими причудами, которые Виллан описывает следующим образом, необходим такт отдельных людей, а не шлифовальный механизм парламентского акта:

“Я видел во многих семьях, как один ребенок заболел скарлатиной, не сообщив об этом никому из остальных; тем не менее, возможно, следующей осенью несколько из них заразились, просто проходя рядом с пациентом, выздоравливающим от болезни, или прикасаясь к тем, кто незадолго до этого посетил некоторых людей, пораженных этой болезнью[1357]”.

Существуют две особые формы эпидемической скарлатины, которые могут оказаться примерами пальцевого штифта при общей патологии. Время от времени в хирургических отделениях детских больниц, где многие случаи гнойных заболеваний (особенно костей или суставов) объединены и хранятся вместе, возможно, месяцами, у групп пациентов появляется алая сыпь, или рожистое воспаление, или гибридная форма сыпи, наряду с конституциональными симптомами скарлатины. Будь то из-за нагноения или из-за крови после операций, это заболевание следует считать результатом так называемого “госпитализма”. Немаловажно, что в таких случаях может присутствовать элемент рожистого воспаления. Этовероятно, случаи “заражения крови” в двойном значении этого термина — отравления живой крови мертвой кровью или гноем, который тесно связан с кровью[1358].

Другой особый вид эпидемии скарлатины - это та, которая разразилась среди обитателей домов, снабжаемых молоком из общего источника. Таких вспышек было много, включая один наиболее примечательный случай, когда большое количество гостей на вечерней вечеринке, отведавших сливок с клубникой, вскоре после этого заболели скарлатиной в своих домах, разбросанных по разным адресам. Не может быть никаких сомнений в том, что молоко или сливки были переносчиком скарлатинальной инфекции. Первой опробованной гипотезой была скарлатина на территории молочного завода; выделения пациента со скарлатиной могли смешаться с молоком. В некоторых случаях было действительно показано, что был случай или случаи скарлатины среди детей молочника; но были и другие случаи, в которых это не могло

быть доказано, и, конечно, можно было отнести случаи, когда они действительно имели место, к общей причине в молоке, использованном на молокозаводе, и в молоке, раздаваемом из него. По мере того как расследовалось все больше и больше вспышек подобного рода, действительно стало возможным, что инфекция попала в коровье молоко[1359]. Кто-то высказал предположение, что корова заболела скарлатиной, признаком которой была болезненность папиллом. Не принимая всерьез столь случайную гипотезу, как эта, мы находим много общего в том факте, что коровы, у которых было обнаружено зараженное молоко, были поражены, одна или несколько из них, воспаленными папилломами. В некоторых случаях было признано, что заболевание сосков такое же, как коровья оспа; в других случаях это было опровергнуто; в третьей разновидности у коровы была коровья оспа на одном соске и что-то еще на другом. Не имеет большого значения, какое название дать поражению сосочков коровы. Любая болезненность кожи сосков имеет одинаковый эффект в том, что касается чистоты молока. Если молоко не откачивается с помощью катетера (согласно немецкой практике), сосочки обязательно начинают кровоточить при “раздевании”; доярки признали, что кровь, гной и струпья склонны смешиваться с молоком; и научный свидетель действительно видел, как выделения из воспаленных сосочков стекают по пальцам доярок в ведро для молока[1360]. Заражение молока, из-за которого у тех, кто его употребляет, образуется скарлатина, не более и не менее специфично. Заболевание представляет собой заражение крови в двойном смысле этого слова — отравление живой крови мертвой кровью. Кровь - это своеобразная жидкость, как и молоко. Когда эти две жидкости соединяются, получается своеобразный результат. Обе представляют собой жидкости животного происхождения, которые сворачиваются в результате какого-то особого ферментативного изменения их составляющих. Опять же, молоко отличается своим свойством поглощать органические выделения; так, известно, что молоко, стоящее в неглубоких емкостях, приобретает вкус и запах смолы от брезента на соседнем дворе фермы. При таких свойствах молока небольшое количество крови или гноя в нем будет иметь большое значение.

Единственное, что объединяет скарлатину хирургических отделений детских больниц и скарлатину молочного ведра, - это гниющая кровь или гной: болезнь представляет собой септический эффект крови, точно так же, как известно, что алая сыпь является токсическим действием самых разных лекарств у особо восприимчивых субъектов. Явно септические разновидности scarlatina составляют лишь незначительную часть целого; но они могут быть экземплярами с пальцевидным отростком. Таким образом, если мы предположим, что инфекция может быть миазматической как от земли, так и от человека, то есть определенные факты или подозрения, которые будут соответствовать гипотезе о гниющей крови. Теория скарлатины была выдвинута в 1871 году на основе наблюдений близ Кройдона, что ее вирус попал из крови и субпродуктов скотобоен, собранных в определенных местах для использования в качестве навоза[1361]. Первая смерть в результате недавней небольшой эпидемии, насколько известно автору, произошла от школьницы, которая жила прямо через дорогу от бойни. Септическая гипотеза скарлатины может включать в себя и другие разлагающие вещества животного происхождения. У некоторых практикующих врачей есть подозрение, что скарлатина распространяется в атмосфере конюшен. В более широком масштабе другие исследователи проследили связь между более сигнальными вспышками злокачественной ангины и предшествующими падежами крупного рогатого скота[1362]. Веществ животного происхождения, которые могут стать токсичными для человека в миазматической или другой форме, действительно много. Если скарлатинальные

лекарственные высыпания являются каким-либо ключом к разгадке тайны скарлатины, нам не нужно удивляться, обнаружив несколько одинаковый эффект, вызываемый различными септическими агентами[1363]. Но, согласно этой гипотезе, наибольшего внимания заслуживают остатки развалин. Это считалось единственной большой неприятностью Лондона в санитарных указах Эдуарда III, Ричарда II и Генриха VII; тогда это считалось опасностью для здоровья в силу своей неприятности для зрения и обоняния, но от этого все еще могут исходить тонкие и незаметные опасности.

Повторное появление дифтерии в 1856-59 гг.

Памятная вспышка эпидемического заболевания горла в Великобритании примерно в 1858-59 годах была частью внезапного всплеска болезни по всему земному шару - в Европе, Америке, Северной Африке, Индии, Китае и Тихоокеанском регионе[1364]. Только в некоторых частях Франции, Норвегии и Дании "дифтерия" была эпидемией в предыдущем поколении. О его новизне почти для всей британской профессии 1858 года, поскольку они были знакомы со скарлатиной, не может быть и речи. Его появление среди болезней совпало с публикацией гипотезы Дарвина о происхождении видов путем естественного отбора; и именно в терминах этой гипотезы Фарр из Регистрационного отдела говорил о феномене дифтерии. Новые болезни, по его словам, "распознаются как отдельные виды только тогда, когда они существуют в течение некоторого времени. Примером может служить дифтерия. Впервые он занимает отчетливую строчку в Таблицах за этот год [1859]" — всего 9587 смертей. В течение четырех лет до этого он фигурировал в "предварительной таблице" под названиями "дифтерия" и "синанча малигна"; но в общей таблице смерти под этими названиями были объединены со смертями от скарлатины. Это включение в течение некоторого времени дифтерии при скарлатине могло быть вызвано не тем, что у практикующих врачей возникали трудности с диагностированием одного от другого, но, вероятно, потому, что ангинозная скарлатина казалась ближайшим сходством в нозологической системе. У дифтерии в 1858 году не было алой сыпи, и все же предполагалось, что это та же самая болезнь, которая наделала столько шума в Англии примерно в середине 18 века: "В отчете Фотергилла," говорит Фарр, "симптомы перепутаны из—за введения в его описание скарлатины" - как будто его описание было лоскутным одеялом его фантазии, с некоторыми символами, взятыми из "дифтерии" и некоторыми из "скарлатины". лихорадка. Величайший из наших нозологов, Каллен, задолго до этого отделил "synanche maligna" от "scarlatina anginosa", но разделение было произведено не на основании отсутствия или наличия сыпи. У обоих была сыпь, причем у синанча, помимо общей экзантемы, очень отчетливо проявлялась специфическая алая краснота с припухлостью и скованностью пальцев, которую описал Фозергилл, в то время как скарлатиновая сыпь была "обычно более значительной и универсальной". У обоих также могут быть выделения из носа; но когда насморк действительно возникает при скарлатине, "он менее едкий и не имеет зловонного запаха, который бывает при другом заболевании". На самом деле Каллен разделил их на основании злокачественности или летального исхода. За сорок лет он шесть или семь раз наблюдал ангинозную скарлатину, превалирующую в виде эпидемии в Шотландии, и он наблюдал две или три эпидемии synanche maligna. Он наблюдал легкие случаи как при последнем, так и при первом; но в то время как на сотню случаев ангинозной скарлатины приходится всего один или два злокачественных случая, злокачественные или гнилостные случаи при эпидемии синанча составляют четыре пятых от общего числа[1365]. С другой стороны, Уиллан, писавший всего за

пятьдесят лет до появления современной дифтерии, утверждал, что “ни один британский автор еще не описал ни одной эпидемической и заразной ангины, кроме той, которая сопутствует скарлатине”, даже Старр, чей “странгуляторный мор” он считал “самой опасной формой скарлатины”[1366].

Название дифтерия, которое впервые появилось среди классифицированных причин смерти в Англии в отчете за 1855 год (опубликованном два года спустя), первоначально было дано в 1826 году, с окончанием *itis* согласно тогдашней бруссезийской моде, Бретонно в его отчете об эпидемиях в Туре в 1818-21 годах и в Ла-Феррьер в 1824-25[1367]. Это было в январе 1855 года, или незадолго до того, как болезнь стала всеобщей в Европе, он изменил окончание на *дифтерию*[1368]. Это название было взято от *διφθέρ*, подготовленной кожи или прячут, что, строго говоря, указывает на определенную прочность и текстуру, которые на самом деле были обнаружены лишь в небольшой доле всех дифтерийных отложений, экссудатов или шелушащихся инфильтратов во время первой великой эпидемии и впоследствии.

Промежуток между 1793-94 годами, когда Рамси заболел дифтерией или “крупом” в Чешеме, и вспышкой дифтерии в Англии в 1856-59 годах, дает несколько примеров заболевания, некоторые из которых были одновременно с заболеванием Бретонно во Франции, но в этой стране их все еще называли “крупом”. Я просто перечислю их в примечании, сразу переходя к началу великой вспышки[1369].

Первое публичное сообщение о возобновлении смертельной эпидемии горла в Англии, по-видимому, появилось в третьем ежеквартальном отчете Генерального регистратора за 1857 год, когда было привлечено внимание к замечаниям различных местных регистраторов (Тейма, Биллерикея, Мэлдона, Лискерда, Труро и Честерфилда) относительно смертельных исходов от “воспаления горла”, “гнилостной ангины”, “злокачественной ангины”, “заболевания горла” и “горловой лихорадки”. Примерно в это же время ее также называли “булонской ангиной”. С 30 сентября 1855 года в Лонсестоне была эпидемия, которая достигла апогея в августе 1856 года; несколько смертей произошло близ Сполдинга, в Линкольншире, в июле 1856 года, а болезнь была замечена в Эше, в Кенте, в ноябре 1856 года. Когда были классифицированы зарегистрированные причины смерти в течение 1855 года (в 1857 году), на “дифтерию” было записано 186 смертей, а в Дополнительной таблице, которая тогда была впервые представлена, на “*супанче малигна*” было зарегистрировано 199 смертей. Ниже показан прогресс эпидемии в течение первых четырех лет и способ проникновения:

Год	Синанча малигна		Дифтерия	Скарлатина (включая столбцы 1 и 2 в общей таблице)
1855	199	186	186	17,314
374	374	14 160	1857	14,160
310	1273		1770	14,229
30 317	.			30,317

В 1857 и 1858 годах смертность от крупа была выше средней и, вероятно, включала некоторые из новых заболеваний.

Отчеты об эпидемии начали поступать в медицинские журналы[1370] из разных местностей в течение 1858 года — из Линкольншира, Эссекса, Кента, Сассекса и др. Систематическое исследование, проведенное Гринхоу и Сандерсоном для Медицинского департамента под руководством Саймона, дало точную картину нескольких степеней горловой чумы, которая представляла собой эпидемию в 1858 году в некоторых наиболее посещаемых центрах Линкольншира, Южного Стаффордшира, Корнуолла, Кента и других графств[1371].

Многочисленные случаи заболевания горла часто возникали в разгар скарлатины, но иногда и там, где скарлатины не было. Один из худших центров находился в Сполдинге и его окрестностях, торговом городке, расположенном на равнинной пастбищной местности в округе фэн в Линкольншире. В Сполдинге и его окрестностях было подсчитано тысячу случаев, многие из них были легкими, небольшое соотношение гангренозных и смертельных; у одного практикующего было 200 случаев с 5 смертельными исходами, еще 200 случаев с 2 смертельными исходами, еще 160 случаев с 17 смертельными исходами (из 65 сведенных в таблицу 9 смертей, которые произошли в 35 домах, все первые четыре умерли от гангрены в июне 1858 года). У врача в Пинчбеке, в том же округе, было зарегистрировано около 500 случаев, из которых 300 произошли в течение примерно шести недель; большинство из 19 смертей в его обширной серии случаев произошло в первых случаях (это наблюдалось также во время эпидемии в Нью-Гэмпшире в 1735 году). В Лонсестоне, в Корнуолле, было известно о тысяче случаев, пик эпидемии пришелся на лето и осень 1856 года; из 126 случаев, взятых по мере поступления в 98 семей, 18 умерли. Самые легкие и самые тяжелые случаи были в равной степени частью общей картины эпидемии и происходили бок о бок в одних и тех же семьях; многие из них были ангиной с язвами в горле или чем-то подобным, другие были гангренозными. В этом огромном разнообразии только часть могла быть отнесена к “истинной дифтерии”. С самого начала то тут, то там отмечались замечательные последствия паралича не только глотания, но и двигательных способностей в целом. Иногда наблюдалась сыпь на коже, но шелушения не происходило[1372]. Содержание белка в моче было несколько постоянным. Примечательно, тем более что совпадение не было отмечено в то время, что настоящая дифтерийная пленка — жесткая, кожистая, эластичная — была обнаружена наиболее отчетливо, если не исключительно, там, где она была найдена в 1748 году, а именно в Корнуолле[1373].

Хотя эпидемия не ограничивалась низинами и сыростью, все же нельзя было сомневаться в ее серьезности в Линкольншире; и хотя она поразила как чистые, так и грязные дома, все же вполне вероятно, что случаи с наиболее выраженной гангреной или зародышевым синдромом происходили в самых нездоровых условиях. В 1858 году эта болезнь была очень распространена в Англии. Когда данные о смертях от него в 1859 году (9587) были впервые сведены в таблицу по округам, оказалось, что они поступили из всех частей Англии и Уэльса. Самый высокий уровень смертности был в Линкольншире - 1,2 на 1000 человек в среднем за год в 1859 и 1860 годах (995 смертей за два года). В Сассексе, Кенте, Эссексе и Норфолке также были высокие показатели смертности, причем в сельскохозяйственных округах в целом доля инфекционной смертности была несколько выше их обычной по сравнению с промышленными центрами. Но было бы ошибочно предполагать, что дифтерия вообще была исключительно деревенской болезнью. В шахтерских районах Стаффордшира, Дарема и Южного Уэльса были зафиксированы значительные жертвы, как и в Ланкашире и Вест-Райдинге. Но Норт-Райдинг и Ист-Райдинг

получили свою долю в полной мере или даже больше, чем их доля; тогда как, если бы это была скарлатина или кишечная лихорадка, они были бы намного ниже крупного промышленного района Йоркшира по соотношению численности населения. В последнее время по распространенности дифтерии районы страны утратили свое превосходство, согласно следующей таблице показателей смертности на миллион жителей в регистрационных округах, классифицированных примерно как разреженные, плотные и средние[1374]:

Показатели смертности от дифтерии на миллион в зависимости от плотности населения.

Срок	Плотной	Среде	Разреженного
1855-60	123	182	248
1861-70	163	164	223
1871-80	114	125	132

В Шотландии заболеваемость также была такой же: например, в 1862 году из 997 смертей 360 были в городах, 617 - в сельской местности на материке и 20 - в островных округах[1375].

Закономерность заболеваемости дифтерией в городе и сельской местности соответственно сильно запуталась из-за необычайной серьезности, с которой дифтерия распространилась за последние два-три года на большую часть Лондона и на прилегающие муниципальные районы Кройдон и Вест-Хэм. В следующей таблице сравниваются ежегодные показатели смертности на миллион человек во всей Англии, Уэльсе и в Лондоне с года первого выявления дифтерии до настоящего времени.

Показатели смертности от дифтерии на миллион человек во всей Англии и в Лондоне.

Год	Англия	Лондон
1855	20	—
1856	32	—
1857	82	—
1858	339	—
1859	517	284
1860	261	174
1861	225	239
1862	241	288
1863	315	275
1864	261	207
1865	126	144
1866	140	152
1867	120	145
1868	137	155
1869	47	107

1870	120	104
1871	111	105
1872	93	80
1873	108	95
1874	150	122
1875	142	167
1876	129	109
1877	111	88
1878	140	155
1879	120	155
1880	109	144
1881	121	171
1882	151	220
1883	158	241
1884	185	236
1885	163	221
1886	147	205
1887	157	226
1888	168	305
1889	185	371
1890	179	330
1891	173	340
1892	222	460
1893	302	740

Число смертей в Лондоне в 1893 году составило 3196, по сравнению с 1962 годом годом ранее, но никогда не превышало половины от общего числа в любой год, предшествующий 1888 году. Помимо Кройдона и Вест Хэма, Кардифф - крупнейший город, который приблизился к уровню Лондона, где в 1892 году было зарегистрировано 68 смертей от дифтерии на 1000 человек населения, в то время как в Суонси этот показатель составлял всего 0,05, в Вулверхэмптоне (включая Билстон и Уилленхолл) - всего 0,06, Хаддерсфилде 0,03 и Блэкберне 0,02. В Лондоне очень высокий уровень смертности 1893 года был распределен неравномерно по всем округам, причем самая высокая смертность соответствовала самой высокой плодовитости.

Дифтерия в Лондоне в 1893 году.

Районный	смертности от всех причин	Уровень рождаемос ти	Дифтерии смертность
Восточно -	25·1	37·3	1·00

Центральна я	26·6	29·0	0·82
Южные	19·9	31·7	0·73
северных	20·0	29·3	0·73
западных	18·7	26·4	0·52

Дифтерия не отдает такого решительного предпочтения поздней осени или началу зимы, как скарлатина, но зима в целом является для нее самым смертоносным сезоном, согласно приведенным ниже среднегодовым показателям по кварталам года за двадцать лет с 1870 по 1889 год (всего 67 676 смертей в Англии и Уэльсе).

Среднегодовое число смертей от дифтерии за кварталы года.

1-й квартал.	2-й квартал.	3-й квартал.	4-й квартал.
903	713	730	1025

Согласно некоторым недавним отчетам в соответствии с Законом об уведомлениях, ценность которых сомнительна из-за неточности диагностики (возможно, при заболеваниях горла больше, чем при любом другом классе заболеваний), во втором и третьем кварталах года также самая низкая смертность пропорционально количеству приступов[1376]. Что касается возрастов, в которых дифтерия приводит к летальному исходу, то они в чем-то схожи с возрастными, в которых развивается смертельная скарлатина, но во всем мире немного выше; таким образом, хотя две трети смертей от скарлатины приходится на младенцев и детей в возрасте до пяти лет, только половина смертей от дифтерии приходится на этот возраст. В первый эпидемический период, 1855-1861 годы, Фарр подсчитал, что от дифтерии умерло 1553 взрослых человека в возрасте старше двадцати пяти лет, в то время как число смертей моложе этого возраста составило 28 216. По возрастной заболеваемости дифтерия сильно отличается от крупа, который поражает в основном детей в возрасте одного, двух и трех лет, причем мальчиков умирает больше, чем девочек[1377]. Но при всех сравнениях между дифтерией и крупом, что касается пола и возраста, следует иметь в виду, что многие случаи ангины, которые заканчиваются смертью из-за распространения на гортань и трахею, регистрируются как круп, даже во время эпидемий. Дифтерия - единственное эпидемическое заболевание, помимо коклюша, которое является более смертельным для детей женского пола, чем для мужчин, пропорционально численности представителей каждого пола. Следующие среднегодовые показатели смертности на миллион за период 1855-80 гг. показывают более высокие показатели смертности женщин в определенные возрастные периоды[1378]:

	Все возраста	0-	1-	2-	3-	4-	5-	10-	15-20
самцов	157	490	724	617	667	589	325	107	50
самок	168	377	673	668	746	694	413	159	57

Только на третьем году жизни дети женского пола начинают умирать от дифтерии чаще, чем мальчики; это означает, что обычно более высокий риск для младенцев мужского пола сохраняется и при этом заболевании в течение первых двух лет, в то время как впоследствии некоторое различие между полами становится настолько заметным, что переворачивает баланс смертности в сторону женщин. Нечто подобного рода происходит при коклюше; и вполне

вероятно, что причина обоих заболеваний кроется в более раннем приобретении мужчиной вторичных половых признаков в горле и гортани, как предполагалось в главе о коклюше.

Условия, благоприятствующие развитию дифтерии.

Обстоятельства сильного и внезапного всплеска дифтерии в 1858 и 1859 годах с такой же вероятностью, как и любые другие, могут пролить свет на причины или определяющие условия заболевания. Эти два года были примечательны тем, что Темза летом разливалась так низко, что издавала зловоние, которое, как считалось, предвещало сильную лихорадку[1379]. Ожидаемой эпидемии лихорадки не последовало; напротив, смертность от лихорадки в Лондоне была намного ниже, чем обычно, в 1858 и 1859 годах, и, судя по нескольким поступлениям каждого вида в Лондонскую больницу от лихорадки, кишечная лихорадка снизилась так же, как и тиф[1380]. Пришла дифтерия. Уровень воды в реках был низким из-за того, что в течение ряда лет количество осадков было ниже среднего:

Небольшое количество осадков			Большое количество осадков		
1855	21·1	дюймов	1865	29·0	дюймов
1856	22·2	"	1866	30·7	"
1857	21·4	"	1867	28·4	"
1858	17·8	"	1868	25·2	"
1859	25·9	"	1869	24·0	"
средняя	21·7	"	Средний	27·4	"

Низкое состояние рек было показателем низкого уровня грунтовых вод. Если дифтерию включить в число инфекций, вирус которых обитает в почве, то, вероятно, будет обнаружено, что на него влияют нарушения в движении грунтовых вод. Был сделан ряд наблюдений, которые, по-видимому, подтверждают эту гипотезу.

В Мейдстоне в каждый из трех 1885, 1886 и 1887 годов уровень грунтовых вод поднимался с наибольшей регулярностью и устойчивостью до своей наивысшей точки к концу первого квартала года и с такой же устойчивостью падал до самой низкой точки осенью. В течение двух лет было мало случаев дифтерии, а в один из них ее вообще не было. Но в следующие два года, 1888 и 1889, “уровни грунтовых вод колебались взад и вперед с необычной частотой”, достигнув нескольких максимумов в 1888 году и несколько однородно высокого уровня на протяжении всего 1889 года; и в течение этих двух лет произошла серьезная вспышка дифтерии, а также чрезмерное количество смертей, зарегистрированных как “круп”[1381].

Связь с грунтовыми водами, если таковая имеется, вероятно, окажется более сложной, чем обычно; но на некоторую связь указывает замечательный выбор Болотистой местности Линкольншира в 1858 году. Среди наблюдений 18 века, проведенных в Новой Англии в 1735-36 годах, было отмечено, что горловая чума сильнее всего проявлялась вблизи озер или рек, таких как водопады Ньюбери, Хэмптон-Фоллс и им подобные. Дурно известная “киддерминстерская ангина” была связана с плохим положением ткацких мастерских в долине реки Стаур,

подверженных наводнениям. Практикующие врачи во многих частях Англии и Шотландии подозревали связь с водой, даже если это была всего лишь мельничная плотина, в недавней распространенности дифтерии[1382].

Дифтерия по своей патологической природе имеет сходство с кишечной лихорадкой, с одной стороны, и со скарлатиной - с другой. Процесс в горле и глотке сравним с тифозным процессом в подвздошной кишке, который часто является по-настоящему дифтерийным процессом во второй половине лихорадки[1383]. Сходство со скарлатиной лучше всего проявляется в реальной неопределенности диагноза при некоторых целых эпидемиях 18 века, если не также при великих эпидемиях *гарротильо* в 16-17 веках. Другое исключительное сходство как со скарлатиной, так и с кишечной лихорадкой заключается в том факте, что дифтерия, а также каждый из них были распространены в молоке с какого-то конкретного молокозавода, и было обнаружено, что заражение молока продуктами болезни на сосках коров имеет отношение как к скарлатине, так и к дифтерии[1384]. Опять же, любое подозрение на скарлатинальный миазм, связанное с бойнями или животными субпродуктами, относится к ним также и в отношении дифтерии. При таком более или менее реальном сходстве в патологии и этиологии может возникнуть вопрос, зависело ли недавнее увеличение смертности от дифтерии в Лондоне и некоторых других местах, как бы в порядке корреляции, от снижения смертности от скарлатины и кишечной лихорадки[1385]. Дифтерия, возможно, является наиболее неясным и сложным из всех инфекционных заболеваний по своим причинам и благоприятствующим условиям. Может показаться, что определенное объяснение подходит для одной вспышки и совершенно не подходит для другой. В частности, было зафиксировано бесчисленное количество случаев, когда антисанитарное окружение не могло быть заявлено ни в каком обычном значении этого термина.

ГЛАВА VIII.

ДЕТСКАЯ ДИАРЕЯ, ХОЛЕРНЫЕ НАСМОРКИ И ДИЗЕНТЕРИЯ.

Детская диарея и холерный насморк взрослых тесно связаны по симптомам и патологии, но они настолько непохожи по своему летальному исходу, что их лучше рассматривать отдельно.

Дизентерия в достаточной степени отличается от холерных заболеваний даже в нозологическом отношении; и за исключением Ирландии, где ее история (уже приведенная) была несколько особенной, ее можно было бы сделать предметом отдельной главы в британской эпидемиологии. Но по той же причине, что и в случае с гриппом и эпидемической лихорадкой, а также со скарлатиной и дифтерией, в историческом обзоре необходимо включить детскую диарею, холерные язвы взрослых и дизентерию в одну главу, поскольку в более ранних записях они четко не разделены. Они так мало разделены в лондонских отчетах о смертности, что младший Хеберден в своем фрагменте о “Росте и уменьшении заболеваний”[1386] понял название “колики в кишках”, под которым в счетах за многие годы более раннего периода указаны огромные цифры смертей, как означающее только дизентерию:

придав это значение названию и отметив, как должен заметить каждый, тот весьма ощутимый факт, что "колики в кишках" неуклонно сокращались в счетах с конца 17 века до тех пор, пока оно не превратилось в обычную болезнь. почти исчезнув из них в свое время, он подробно доказал на основе статистических данных, что дизентерия одно время была одной из важнейших причин смертности в Лондоне, что она снижалась самым регулярным образом и, наконец, практически исчезла. Эта иллюстрация увеличения или уменьшения числа заболеваний показалась настолько подходящей, статистическая демонстрация - настолько полной, что она стала любимым примером тех широких контрастов между общественным здравоохранением прошлого и настоящего, которые не менее приятны на словах, чем в целом верны на деле[1387]. Но бывает, что конкретный пример является полностью ошибочным. Статья "колики в кишках" по большей части имела в виду не дизентерию, а детскую диарею, которая не только не прекратилась в наше время, но и, как принято считать, является явным продуктом жизни промышленного города нынешнего века. Я покажу, что это была одна из самых важных причин смертности в Лондоне со времен Реставрации и далее, и что, хотя это все еще одна из основных причин младенческой смертности, тем не менее, в некоторые жаркие летние месяцы в прежние времена еженедельная смертность от диареи была намного выше по отношению к числу выживших, чем показатели смертности от диареи в наше время. Что касается дизентерии как таковой, то в настоящее время она действительно редка в Англии и Шотландии и не распространена в Ирландии; но реальная история ее распространения была совершенно иной, как по периоду, так и по степени распространения, чем предполагал Хеберден. Есть две причины ошибочности этого автора: первая, что он упустил из виду вопрос о возрастной распространенности в "коликах в кишках"; вторая, что он не заметил, что огромные ежегодные цифры смертей под этим заголовком постепенно переносились в счета приходских клерков в раздел "конвульсии", пока от старого названия не осталось совсем немного[1388].

Летняя диарея младенцев в Лондоне, 17 век.

За двадцатипятилетний период, который охватывают эпидемические сводки Сайденхэма (1661-1686), первым отчетливо холерным сезоном были конец лета и осень 1669 года. Это был первый из серии подобных сезонов, в один или несколько из которых случались дизентерия, смертельная холера и желчные колики. В контексте желчных колик 1670-72 годов Сиденхэм отмечает, что это была болезнь, поражавшая в основном молодежь с горячим и желчным темпераментом и наиболее распространенная в летний сезон[1389]. Именно в связи с оспой 1667-1669 годов он говорит о диарее у младенцев; при этой болезни, по его словам, диарея так же естественна для младенцев, как слюноотделение для взрослых, и он обвиняет неосторожные усилия медсестер по борьбе с диареей в смерти "многих тысяч младенцев"[1390]. Это, пожалуй, все, что можно найти в Сайденхэме, чтобы показать, что младенцы действительно страдали от диареи и что в большом количестве она приводила к летальному исходу. Столь же косвенным является свидетельство Уиллиса. Говоря о судорогах, он говорит, что они возникают в два особых периода жизни — в течение одного месяца после рождения ("припадки матери" писателей 18 века) и во время прорезывания зубов; а что касается причины, он говорит: "Так часто, как кажется, что причина судорожного расстройства находится во внутренних органах, считается, что виноваты либо черви, либо острые соки, вызывающие боли в животе"[1391]. Может показаться странным, что Сиденхэму и Уиллису не следовало распространяться о детском возрасте, в котором летняя лондонская диарея в

большинстве случаев приводила к летальному исходу, или что Сиденхэм не должен был пояснять каким-либо комментарием огромные еженедельные цифры смертей от "колики в животе" в счетах приходских клерков в течение многих летних и осенних периодов, пришедшихся на период его эпидемических заболеваний.

Однако следует иметь в виду, что наибольшие суммы в счетах поступили из густонаселенных районов Либертиз и окраин, занятых рабочим классом, — из Крипплгейта, Шордича, Спиталфилдса, Уайтчепела, Сент-Олава, Саутуорка, Ньюингтона и Ламбета. Сиденхэм на Пэлл-Мэлл, Уиллис на Сент-Мартинс-лейн и Мортон на Ньюгейт-стрит, вероятно, не сталкивались с болезнями беднейших слоев населения, и меньше всего с детской частью из них; и тот факт, что показательные случаи холерной болезни у них в основном у взрослых, не должен означать, что младенческий возраст тогда не был причиной большинства смертей, как это, несомненно, было в более поздние времена.

Какова бы ни была причина, по которой они так мало говорили о детской диарее, ее большая частота или смертность в Лондоне в конце XVII века основаны на недвусмысленном свидетельстве доктора Уолтера Харриса в его книге об острых заболеваниях младенцев, написанной в 1689 году^[1392]: "С середины июля по середину сентября эти эпидемические колики у младенцев настолько обычны (поскольку ежегодная жара полностью истощает их силы), что за один месяц умирает больше младенцев, пораженных ими, чем за три других месяца, которые мы наблюдаем". нежны". Вероятно, именно эта поразительная летальность от летней диареи младенцев побудила Сиденхэма сказать, что августовская холера отличалась *от болезни с теми же симптомами в любое другое время года*^[1393]..

Лето 1669 года было чрезвычайно жарким; в Голландии это был сезон огромной смертности от лихорадок, тип которых очень трудно понять, а в Новой Англии он был примечателен флюсами, лихорадкой и другими видами лихорадок. В то лето, как и в последующие, Сайдехэм подчеркивает количество холерных и дизентерийных заболеваний, не говоря уже о том, что они были особенно смертельны для детей. Следующие таблицы, составленные на основе еженедельных отчетов приходских клерков за каждое из двух летних периодов, показывают огромный рост общего числа смертей в августе и сентябре, причем почти весь прирост приходится на "колики в животе".

Еженедельные случаи смерти предположительно от детской диареи в Лондоне.

Лето и осень **1669 года**

	Конец недели		судорога ми	Скручива ние в кишках	Все причины
июня	29	30		42	283
июля	6	49		74	365
	13	48		105	391
	20	53		119	389
	27	36		122	368
августа.	3	28		96	340

	10	22	129	437
	17	43	173	510
	24	31	182	482
	31	42	269	665
сентября.	7	45	318	707
	14	34	277	619
	21	33	231	524
	28	29	232	570
октября.	5	38	185	553
	12	30	172	518
	19	25	156	473
	26	16	146	421
ноября.	2	14	89	372

Лето и осень 1670 года

	Конец заканчивается		судорога ми	Скручива ние в кишках	Все причины
июля	5	37		41	318
	12	40		51	320
	19	43		76	351
	26	40		77	372
августа.	2	49		113	470
	9	38		160	485
	16	44		189	555
	23	47		222	629
	30	42		250	629
сентября.	6	31		253	617
	13	24		239	586
	20	38		225	575
	27	27		150	474
октября.	4	16		130	401
	11	13		104	376
	18	17		78	325
	25	15		75	336
ноября.	1	19		46	283

Это типичные лондонские счета жаркой осени; иногда они повторяются два или три года подряд, а в среднем, возможно, один или два раза за десятилетие. Любой год с необычно высоким общим числом смертей от всех причин почти наверняка отразит значительную часть превышения числа смертей в еженедельных отчетах за лето и осень. Доказательством того, что эти огромные еженедельные итоги под заголовком “колики в животе” были детскими смертями, является тот факт, что они постепенно были переведены в категорию “конвульсии”, как это будет показано в таблицах будущих осенних эпидемий, показывающих перенос наполовину осуществленный и полностью осуществленный. Переход к “конвульсиям” был почти завершен до 1728 года, когда в еженедельных ведомостях впервые были опубликованы данные о возрасте смерти от всех причин. После этого года становится очевидным, что любая чрезмерная смертность в течение шести или восьми жарких недель конца лета или осени соответствует значительному увеличению смертности в возрасте до двух лет, что также является увеличением смертности от судорог. Но это были “конвульсии” определенного сезона, занимавшие именно то место, которое “схватки за живот” занимали в еженедельных сводках за определенные годы в более ранний период. Поскольку большинство смертей от детской диареи на самом деле происходят от судорог, легко видеть, что высокие еженедельные общие показатели смертности под этим общим названием, должно быть, были вызваны детской диареей - когда в августе они начали расти намного выше обычного уровня судорог, чтобы снова упасть до уровня октября. Точно таким же образом, читая между строк, мы обнаруживаем под заголовком “диарея и дизентерия” в современных отчетах о регистрации, что смертельной дизентерии почти нет, смертельной диареи у взрослых не так много, но диарея у младенцев со смертельным исходом огромна, особенно летом.

Болезни второй половины 1669 года и последующих за 1672 годом лет, которые, как мы знаем от Сайденхэма и Мортонна, носили характер холеры и дизентерии, не были чем-то особенным для Лондона. Следующие выдержки из реестров захоронений сельских приходов,

Смерти в сельских приходах Англии.

Годы	изучены	регистры	С превыш ением погреб ений над крещен иями	Крещен ий в этих	погреб ениях в этих
1669 г.	33		685	685	119
1670	119		1403	1671 г. 781	36
1671	1051	1672 г.	36	668	1051
1672	.	.	.	555	741
1673	124	16	365	487	.

короче говоря, показывают чрезмерную смертность в те годы, которая частично была вызвана жалобами на кишечник, как при обычных “холерических приступах” 16 века.

Летом 1671 и 1672 годов статья о “коликах в животе” по-прежнему занимала видное место в лондонских газетах. Этот показатель снова резко возрос летом 1675 года, достигнув максимума в 129 смертей за неделю, закончившуюся 24 августа, при этом число смертей от всех причин составило 460. Летом 1676 года этот показатель почти сравнялся с высоким уровнем смертности 1669 и 1670 годов, достигнув максимума в 238 смертей за неделю, закончившуюся 22 августа, при этом смертей от всех причин было 607. В 1678 и 1679 годах были эпидемии лихорадки, осложненные холерным флюсом и коликами, которые, несомненно, затронули многих взрослых[1394]. Смертность от “колик в животе” по-прежнему высока летом 1680 и 1681 годов. Но к тому времени статья “судороги” неуклонно увеличивалась в списках; и в следующий большой сезон жалоб на кишечник, чрезмерно жарким и засушливым летом 1684 года, высокая смертность в этот сезон более равномерно распределена между “коликами в кишечнике” и “конвульсиями”, что является достаточным указанием на возрастную распространенность первых:

Число смертей в Лондоне за неделю.

1684

Неделя заканчивается		Схваткам и в кишках	Судорога ми	Всего смертей
июля	1	56	98	454
	8	71	92	404
	15	65	79	364
	22	74	89	420
	29	116	84	503
августа.	5	154	180	720
	12	—	—	—
	19	186	100	609
	26	—	—	—
Септ.	2	171	95	585
	9	144	82	564
	16	103	58	471
	23	91	59	464

Лето и осень 1688 и 1689 годов снова были характерными сезонами детской диареи. Смертность возросла в августе и сентябре почти так же, как в 1669 и 1670 годах; но теперь в статье “конвульсии” на самом деле больше смертности сезона, чем в оригинальной статье “колики в животе”.

Число смертей в Лондоне за неделю.

Лето и осень 1688 года

Конец недели		судорога ми	Скручива ние в кишках	Все причины
июля	10	84	28	353
	17	94	35	388
	24	90	80	491
	31	108	86	510
августа.	7	122	119	557
	14	141	136	630
	21	130	113	518
	28	120	90	483
сентября.	4	109	98	532
	11	112	119	547
	18	90	102	474
	25	102	76	476
октября.	2	71	65	380
	9	67	43	362

Лето и осень 1689 года

Неделя заканчивается		Судорога ми	сжимающ ими кишки	Все причины
июля	16	108	60	486
	23	109	65	463
	30	121	69	504
августа.	6	147	102	576
	13	121	130	631
	20	140	150	662
	27	150	190	726
сентября.	3	150	170	733
	10	108	156	693
	17	110	117	630
	24	95	90	558
октября.	1	104	89	540
	9	76	78	486

Следующая таблица из “Ежегодных ведомостей” покажет, какое лето в Лондоне наиболее губительно для младенцев, и в то же время постепенную узурпацию места “колики в животе” “конвульсиями”.

Ежегодные случаи смерти от детской диареи и т.д. в Лондоне.

	Боль в животе, в кишках	судороги
1667	2108	1210
1668	2415	1417
1669	4385	1730
1670	3690	1695
1671	2537	1650
1672	2645	1965
1673	2624	1761
1674	1777	2256
1675	3231	1961
1676	2083	2363
1677	2602	2357
1678	3150	2525
1679	2996	2837
1680	3271	3055
1681	2827	3270
1682	2631	3404
1683	2438	3235
1684	2981	3772
1685	2203	3420
1686	2605	3731
1687	2542	3967
1688	2393	4438
1689	2804	4452
1690	2269	3830
1691	2511	4132
1692	1756	3942
1693	1871	4218
1694	1443	5024
1695	1115	4496
1696	1187	4480
1697	1136	4944

1698	1165	4480
1699	1225	4513
1700	1004	4631
1701	1136	5532
1702	1189	5639
1703	985	5493
1704	1134	5987
1705	1021	6248
1706	948	5961
1707	883	5948
1708	768	5902
1709	812	5892
1710	707	6046
1711	614	5516
1712	575	6156
1713	581	5779
1714	670	7161
1715	589	6818
1716	709	7114
1717	653	7147
1718	801	8055
1719	826	7690
1720	731	6787

Летняя диарея младенцев, 18 век.

Первая серия нездоровых летних периодов в 18 веке приходится на период с 1717 по 1729 год (летом 1715 года также были сильные “конвульсии”). За неделю, закончившуюся 17 сентября 1717 года, количество “конвульсий” увеличилось до 187, в то время как количество колик в кишечнике составляет всего 13, а смертей от всех причин - 522. В течение следующих двух лет самыми высокими показателями смертности осенью были следующие:

Число смертей в Лондоне за неделю.

Конец недели	Скруч ивани е в кишка х	Судор огами	Всего смерт ей	рожде ния
-----------------	-------------------------------------	----------------	----------------------	--------------

1718

август а.	12	34	226	653	355
	19	23	239	645	383
	26	25	256	693	347
сентяб ря.	2	28	265	668	350
	9	27	245	725	388
	16	26	221	653	336
	23	27	213	639	367
	30	24	182	632	361

1719

август а.	11	32	215	688	354
	18	29	243	670	342
	25	28	245	755	371
сентяб ря.	1	27	233	726	362
	8	17	229	735	393
	15	22	218	728	379
	22	14	202	663	360
	29	17	161	639	372

Если эти две таблицы сравнить с таблицами, уже приведенными для лета и осени 1669 и 1670 годов, то окажется, что цифры в разделах “схватки в кишках” и “конвульсии” точно поменялись местами, сотни первых в 1669-70 годах превратились в десятки в 1718-19 годах, а десятки последних в 1669-70 годах превратились в сотни в 1718-19 годах.

В те два года уровень лихорадки был очень высоким, что в значительной степени способствовало еженедельному общему числу смертей от всех причин, особенно летом и осенью. В 1720 году “лихорадка” и “конвульсии” снова достигли максимума в сентябре, число смертей от всех причин за неделю, закончившуюся 20 сентября, составило 592. Зима 1721 года (февраль) - первая из серии, когда еженедельные случаи смерти в холодное время года достигают огромного пика самого нездорового лета, причинами чего являются “лихорадка”, “старость”, “чахотка”, “водянка” и тому подобное, с соответствующей долей младенческих смертей. Следующие роковые зимы - 1723 (январь), 1726 (январь-март), 1728 (февраль-март, окончание великой эпидемии лихорадки), 1729 (ноябрь-декабрь, все еще лихорадка), 1732-33 (декабрь-февраль) и 1738 (ноябрь) годы. Это был великий период распития спиртных напитков, преступности и общей деморализации в Лондоне. За неделю, закончившуюся 30 января 1733 года, смертей от “водянки” было 64: это было в разгар гриппа.

Следующие характерные еженедельные отчеты об осени относятся к 1723 году, когда в течение трех недель подряд произошли следующие массовые случаи смерти:

1723

Неделя заканчивается		Схватками в кишках	Судорогами	Все умершие	родившиеся
3	3 сентяб ря	23 308	308	761	396
	32	32 705	251	17	339
	768	33		768	390

Затем следует череда из четырех летних и осенних периодов 1726-29 годов, в течение которых еженедельная смертность одинакова — высокие показатели от всех причин и высокие "конвульсии", в то время как "лихорадки" бывают высокими в несколько сезонов периода, возможно, от гриппа. Стротер, писавший летом 1728 года, говорит, что в Лондоне было много случаев диареи "прошлой осенью [1727 г.] и этим летом", влияние которой на показатели смертности нигде не видно, кроме как по огромным еженедельным данным о "конвульсиях".

Я приведу еще один пример сезона, смертельного для младенцев, - осень 1734 года, к которому, как мы находим, относится возраст смерти:

Число смертей в Лондоне за неделю, с цифрами моложе пяти лет.

1734

Окончание недели		Судороги	Всех случаев в смерти в возрасте до двух	смертей от двух до пяти	общая смертность во всех возрастных группах
августа	13	218	240	71	558
.	20	217	284	76	547
	27	240	297	80	573
сентяб ря.	3	260	331	59	638
	10	226	283	61	593
	17	209	253	43	528
	24	169	225	46	515
октября	1	158	224	59	510
.	8	190	236	61	558

Можно видеть, что за те девять смертных недель 1734 года смертность в возрасте до двух лет составила около 45% смертей во всех возрастах; в то же время они составили значительно больше половины зарегистрированных рождений. Это была характерная смертность для нездорового лета и осени. В основном это было вызвано той же детской холерой или летней диареей, о которой в наше время еженедельно сообщают в Лондоне, и случаи этого повторялись в течение ряда жарких летних сезонов или с перерывами, как это происходит сейчас. Я не буду пытаться проиллюстрировать этот момент для остальной части 18 века, вплоть до начала регистрации в 1837 году. История детской диареи является непрерывной и однородной, с признаками наибольшей тяжести в первой половине 18 века. Сэр Уильям Фордайс, общей темой которого является то, что он называет гектической лихорадкой у детей (рахит), таким образом, раскрывает некоторые причины, по которым этот период должен был быть наихудшим периодом детской диареи[1395]:

“Я говорю в пределах истины, когда, судя по отчетам о смертности и числу пострадавших при подобных обстоятельствах, которые были доставлены к моей двери с 1750 года, я утверждаю, что в Лондоне, Вестминстере и пригородах, должно быть, около 20 000 детей (если это вызывает сомнения, осмотрите общественные благотворительные школы и работные дома, приюты Сент-Джайлса и Друри-Лейн, и убедитесь сами), больных в данный момент лихорадкой, сопровождающейся вздутием живота, опухшими запястьями и лодыжками или искривленными конечностями из-за того, что в Лондоне, Вестминстере и пригородах нечистый воздух, которым они дышат, неподходящая пища, которой они питаются, или неподобающий способ, которым их воспитывают любящие родители или няньки: ведь они живут в парниках или детских комнатах, их кормят мясом еще до того, как у них прорезываются зубы, и, что, по возможности, еще хуже, непроброженным печеньем, или булочками с маслом, или жесткими кексами, плавающими в сливочном масле, или желе из телячьих ножек, или крепкими бульонами, которые еще больше нагружают все их пищеварительные способности; или ими совершенно пренебрегают”.

Неправильный режим среди более комфортных слоев населения, полное пренебрежение среди низшего класса — эти общие причины детской смертности достигли наивысшей точки в Лондоне при Георге I и Георге II, во времена катастрофической мании употребления спиртных напитков. Но нарушенное телосложение родителей, вероятно, было более красноречивым свидетельством слабой выносливости детей, чем тесные ясли, неразумное питание или даже полное пренебрежение[1396].

Хотя статья “Конвульсии” в лондонских ведомостях постепенно поглотила почти все случаи смерти младенцев в возрасте до двух лет и настолько затмила статью “колики в животе”, что последняя в 1739 году снизилась до чисто номинальной цифры в 280 смертей в год, все же следует иметь в виду, что в тот же период должна была наблюдаться чрезмерная смертность от конвульсий, не связанных непосредственно с детской холерой. Например, конвульсии у новорожденных, которые медсестры называют “девятидневыми припадками”, привели к следующим смертным случаям в стационаре Дублина: из 17 650 младенцев, родившихся живыми в больнице с 8 декабря 1757 по 31 декабря 1782 года, 2944 умерли в течение двух недель после рождения, или 17 процентов. Заболеванием примерно у девятнадцати из

двадцати были “общие конвульсии, или то, что наши медсестры давно привыкли называть девятидневными припадками[1397]”. Соответствующие случаи смерти в Лондоне в более ранний период были бы включены в статью “хризомы и младенцы”; но поскольку эта статья постепенно прекратилась, они, естественно, были перенесены в статью “конвульсии”.

Поскольку число жертв среди младенцев в Лондоне из-за летней диареи было столь велико, как показывают предыдущие таблицы, возникает вопрос, была ли та же самая болезнь основным фактором смертности в провинциальных городах. Существует мало положительных доказательств того, что это было так важно где бы то ни было, как в Лондоне, и есть большая вероятность того, что это было против. Во второй четверти 18 века, когда в Лондоне проживало 700 000 человек, в крупных провинциальных городах, таких как Эдинбург, Глазго, Манчестер, Ньюкасл, проживало не более 30 000-40 000 человек. Ливерпульский писатель в 1784 году, к тому времени население которого значительно выросло, действительно говорит, что маленькие дети в больших городах в жаркие летние месяцы склонны к раздражительности и что им следует сменить атмосферу деревни[1398]. Но немыслимо, чтобы в Манчестере, с такой статистикой жизнедеятельности, которая приведена на стр. 644, могли быть такие же показатели смертности от судорог в целом или от их разновидности- летней диареи в частности, какие были тогда в Лондоне. Тем не менее, тогда, как и сейчас, у него была, по крайней мере, местная предрасположенность к эпидемической диарее. Так, Ферриар, описав некоторые вопиющие неприятности в городе, продолжает говорить, что за жарким летом 1794 года последовала влажная теплая погода, что желчные колики свирепствовали среди всех слоев населения, и что после этого “обычная эпидемическая лихорадка” стала очень распространенной среди бедняков[1399].

Данные о смертности за отдельные годы в Честере, Уоррингтоне, Нортгемптоне, Карлайле и Эдинбурге, которые приводились ранее в различных контекстах, вряд ли проливают какой-либо свет на этот вопрос о детской диарее. Записи диспансера Ньюкасла конца 18 века действительно свидетельствуют о довольно большом количестве случаев диареи, имевших место, с таким количеством смертельных исходов, что можно предположить, что некоторые из них, по крайней мере, были у младенцев. Ньюкасл, как будет показано в дальнейшем, несомненно, был сильно подвержен дизентерии и диарее взрослых в 18 веке и, как и любое другое место в Англии, был таким же вероятным местом для детской холеры. В записях двух городов Шотландии представляется вероятным, что значительная часть случаев детской диареи была занесена в погребальные книги под названием “кишечная крапивница”. В Килмарноке с 1728 по 1764 год и в Глазго с 1783 по 1800 год основные причины младенческой смертности имели следующие среднегодовые соотношения в процентах. из смертей от всех причин:

	Килмарнок 1728-64		Глазго 1783-1800	
Оспа	16	процентов.	18·8	процентов.
Крапивница а в кишечнике	7·0	"	6·5	"
Кашель	3·0	"	5·0	"
Закрытие	2·8	"	2·7	"

2·4	"	2·4	"	1·4	"
Прорезыва ние зубов		1·4	"	"	"

В статье “кишечный улей” указано несколько более высокое соотношение смертей от всех причин в Килмарноке с населением около 4000 человек, чем в Глазго с населением около 80 000 человек, и, вероятно, это был очень всеобъемлющий термин[1400].

Что касается систематического медицинского описания, статья доктора Бенджамина Раша из Филадельфии, написанная в 1773 году, является первой, специально посвященной теме детской холеры или летней диареи у детей; но, как правильно замечает Хирш, популярные названия болезни, распространенные в то время в американских городах, такие как “сезонная болезнь”, “летняя жалоба” или “болезнь апреля-мая” (Южные Штаты), указывают на то, что она была хорошо известна до того, как о ней начали писать специалисты[1401]. Что касается Лондона, я склонен сделать вывод, что это было более распространено относительно населения в конце 17-го века и на протяжении всего 18-го, чем в наше время. Я вернусь к этому после того, как приведу современную статистику заболеваемости в столице и других английских городах.

Современная статистика детской диареи.

Первые шесть месяцев регистрации причин смерти в Англии и Уэльсе, июль-декабрь 1837 г., выявили следующие самые высокие показатели смертности от диареи, которые в основном наблюдаются в промышленных городах, особенно в Ланкашире и Йоркшире:

1837

Смерть от диареи

	3-й штрих.	4-й штрих.
{ Манчестер	164	47
Солфорд	26	15
Чорлтон	63	14
{ Ливерпуль	142	49
западном дерби	53	15
Лидс	52	37
Ноттингем	43	4
(кроме дизентерии	25	2)
Дадли	45	52
Вулверхэмптон	37	32
Болтон	40	27

Ньюкасл	35	25
Шеффилд	30	23
Стокпорт	28	23
Престон	21	20
Уэйкфилд	22	10
Кокермут	12	14

Сначала данные были неполными; и для Лондона приведены цифры только по трем приходам:

	3-й вопрос.	4-й квартал.
Шордич	73	15
Гринвич, , ,		19
Кенсингтон ,	35	13

Помимо несовершенного механизма регистрации в первые годы, цифры смертности от детской диареи неверны из-за того, что многие такие смерти были подтверждены как “конвульсии”, согласно старой традиции составления счетов приходскими клерками. Несомненно, это продолжается до сих пор в значительной степени; но из следующей сравнительной таблицы для Лондона видно, что это маскировало реальное количество детской диареи в гораздо большей степени в начале регистрации, чем впоследствии.

Число смертей в Лондоне с начала регистрации.

Лет	диарея,	дизентерия,	холера	, гастрит и энтерит	судороги
1838	393	105	15	881	3419
1839	376	79	36	843	2961
1840	452	70	60	977	2983
1841	465	78	28	957	2778
1842	704	151	118	996	2773
1843	834	271	85	874	2701
1844	705	125	65	818	2736
1845	841	99	43	707	2395
1846	2152	156	228	648	2086
1847	1976	—	—	—	2258

Наблюдается прогрессирующее снижение при “судорогах” и прогрессирующее увеличение при диарее. 1846 год, несомненно, был отмечен необычным количеством холерных заболеваний; но высокий уровень смертности от диареи сохранялся и с того года, так что вероятно, что в способе въезда были внесены какие-то радикальные изменения. С того

времени и по настоящее время в Лондоне сохраняется почти одинаковая доля смертей от диареи и конвульсий, причем первое число приходится в основном на третий квартал года, а второе - неравномерно на все кварталы.

Во всей Англии и Уэльсе в течение первых пяти с половиной лет регистрации смертность от диареи была незначительной по сравнению с показателями относительно населения в более поздние периоды:

		Англия и Уэльс						Смертей от диареи	1842
За годы		1838	1839	1840	1840	1841	1842		
Смертность от диареи	2482 2755	3469	3240		3469		3240		5241

В ежегодных подсчетах заболеваемости за четыре года, с 1843 по 1846 год, есть перерыв; когда они возобновляются в 1847 году, обнаруживается, что уровень смертности от диареи на миллион живущих, по-видимому, достиг огромной высоты, на которой он оставался несколько стабильным в течение целого поколения.

Среднегодовая смертность от диареи (и дизентерии) на миллион человек в год.

Англии и Уэльса		в Лондоне	
1838-42	254	1838-40	274
1847-50	900	1841-50	782
1851-60	918	1851-60	1030
1861-70	968	1861-70	1040
1871-80	917	1871-80	949
1881-90	662	1881-90	749

Из года в год смертность сильно колебалась, как показано в следующем списке, причем рост или падение зависели по большей части от типа лета: например, лето 1893 года было жарким и сопровождалось высокой смертностью от детской диареи.

1866	18266
1867	20813
1868	30929
1869	20775
1870	26126
1871	24937
1872	23034
1873	22514
1874	21888
1875	24729

1876	22417
1877	15282
1878	25103
1879	11463
1880	30185
1881	14536
1882	17185
1883	15983
1884	26412
1885	13398
1886	24748
1887	20242
1888	12839
1889	18434
1890	17429
1891	13962
1892	15336
1893	28755

Эти большие годовые общие показатели почти полностью отражают смертность младенцев, согласно следующей таблице показателей на миллион человек, живущих в соответствующем возрасте:

Смертность от диарейных заболеваний на миллион человек в возрастные периоды.

	Всех возрастов	0-5	5-10
1851-60	1080	5263	229
1861-70	1076	5985	160
1871-80	935	5728	69

Три четверти смертей приходится на младенцев в возрасте первого года жизни. Средний период жизни сравнительно свободен от этой причины смерти, но к пятидесяти пяти годам это соотношение снова начинает расти, а к семидесяти пяти и старше становится почти таким же высоким среди сравнительно небольшого числа людей, живущих в преклонном возрасте, как это было в младенчестве. Младенцы мужского пола умирают от этого чаще, чем женского, в соответствии с очень общим правилом половой смертности. Также согласно правилу, соотношение смертей среди женщин приблизительно равно соотношению смертей среди мужчин в среднем и пожилом возрасте.

Смертность от детской диареи в огромных количествах падает на города, и больше всего на промышленные поселки и некоторые морские порты. Лондон, который почти наверняка имел

большое превосходство в 18 веке в вопросе детской смертности от летней диареи, уступил его ряду провинциальных городов, список которых ниже приведен в порядке процентного соотношения их смертности от диареи на 1000 человек с проживанием до пяти лет к их смертности от всех причин в возрасте до пяти лет (Десятилетний период, 1871-80):

Процентная доля смертности от диареи в показателях смертности от всех причин в возрасте до пяти лет.

Ярмут	19.4
Лестер	19.2
Престон	16
Вустер	16
{ Sculcoates	16
Корпуса	14
Нортгемптон	15
Ковентри	15
Гуле	14
Лидс	13.7
Бирмингеме	13.5
Манчестер	13
Солфорд	13
Норвич	13
Уиган	12.7
Хартлпул	12.5
Ноттингем	12.4
Шеффилд	12
Hunslet	12
Болтона	11.6
Холбек	11.6
Сток-он-Трент	11.3
Стокпорт	11.2
Ливерпуль	11
Блэкберн	10
Лондоне, Сент-Джайлза	10
: Лондон, Уайтчепел	9.6

Причины размещения городов в указанном выше порядке приведены в следующей таблице, значение которой будет указано после того, как будут рассмотрены некоторые другие вопросы. Между тем можно сказать, что уровень смертности от диареи во всех этих странах в возрасте до пяти лет значительно превышает показатели всей Англии и всего Лондона.

Таблица английских городов с самым высоким уровнем смертности от детской диареи.

		Коеф фици ент смерт ности от всех причи н моло же пяти на 1000 челов ек, живу щих в возра стном перио де	Смер тност ь от диаре иноеа в возра сте до пяти лет на 1000 живу щих в возра стном перио де	Смер тност ь младе нцев в возра сте до одног о	года на 1000 рожд ений	Коеф фици ент рожд аемос ти	на 1000 смерт ей
на 1000 33-57	Ливер пуль	119.2 9	14.13	217	35.08		
Манч естер	,,, (187 1-73 вкл. Прест вик)	103.8 2	18.84	207	38.97	31.46	
	Манч естер (1874- 80)	103.5 2	11.23	190	40.78	32.16	
	Прест он	97.85	15.61	212	37.86	28.05	
	Солф орд	95.96	12.44	184	42.39	27.65	
	Лонд он, Уайтч епел	95.83	19.24	181	36.42	33.03	

{	Холбек	94·00	10·93	196	42·63	26·64
	Лондон, Сент-Джайлза	92·69	9·42	176	34·05	23·42
	Лестер	92·52	17·81	214	41·44	24·46
	Шеффилд	91·22	10·96	183	42·50	27·41
	Блэкберн	90·33	9·02	191	39·30	25·29
	Hunslet	88·35	10·75	192	44·52	25·49
	Лидс	87·47	12·02	188	39·33	26·04
	Уиган	87·28	11·13	172	45·70	25·77
	Сток-он-Трент	86·76	9·91	189	43·29	25·80
	Бирмингем	86·10	11·78	179	39·89	25·82
	Стокпорт	80·33	9·05	182	35·79	24·73
	Ноттингем	79·30	9·86	184	32·58	22·55
	Болтон	78·54	9·13	167	39·20	24·34
	Ярмут	75·37	14·38	199	32·45	22·94
	Хартлпул	75·26	9·43	166	43·36	22·49
	КАСКО	77·89	11·02	178	37·88	24·52
	Sculcoates	71·53	11·64	170	39·46	21·66
	Норвич	72·29	9·78	188	32·86	23·32
	Нортгемптон	71·41	10·85	173	37·48	22·65
	Вусте	68·24	11·10	176	32·00	22·13

р					
Ковен	68·09	10·06	164	35·17	21·59
три					
Гул	64·58	9·20	166	36·47	21·39

Сезонный рост смертности от детской диареи более заметен, чем от любого другого заболевания. На кривых, сформированных Бьюкеном и Митчеллом для роста и снижения смертности от различных заболеваний в Лондоне в течение года, показатель диареи был самым резким, достигнув высокого пика в третьем квартале года (июль-сентябрь). “Говоря в целом, - говорит доктор Огл, - из данных о смертности в Лондоне следует, что смертность от диареи становится высокой, когда средняя недельная температура повышается примерно до 63 ° F.[1402]” Сезон практически одинаков на всех Британских островах. Но в более теплых странах, таких как более южная часть Соединенных Штатов Америки, детская диарея является “болезнью апреля и мая”. Не только смертельные случаи, но и случаи в целом, которые определенно приходятся на третий квартал года[1403].

Причины высокого уровня смертности от детской диареи.

Сиденхэм сказал, что диарея или желчные колики в Лондоне в августе месяце *сильно отличались* от других сезонов года; а Харрис, писавший в год смерти Сиденхэма (1689), сказал, что за один месяц жаркого сезона, с середины июля по середину сентября, умерло больше младенцев, пораженных эпидемическими коликами, чем за три других, более щадящих. Если бы это означало, что детская смертность от всех причин утроилась из-за распространенности диареи в течение восьми самых теплых недель в году, это было бы почти подтверждено еженедельными отчетами о смертности, согласно приведенным примерам за более роковые годы. Несмотря на то, что смертность младенцев в Лондоне от летней диареи в нынешнем столетии не возросла, она, по-видимому, значительно сократилась. Две худшие недели нездорового лета или осени повышали смертность в Лондоне в прежние времена примерно в той же степени, что и весь сезон диареи сейчас. Если признать это значительное изменение к лучшему правильным, оно может пролить некоторый свет на причины чрезмерной детской смертности от диареи в Лондоне в прежние времена и в некоторых других английских городах в настоящее время.

Население Лондона в 17 и 18 веках было не только единственным крупным городским сообществом в королевстве, но и гораздо более “урбанистичным”, чем сейчас, в понимании Мильтона

“долго жил в густонаселенном городе,
Где толстые дома и канализационные трубы загрязняют воздух”.

Дома стояли ближе друг к другу, многие из них стояли спиной к спине во дворах и переулках. Улицы были уже. В населенном пункте было мало открытых пространств, если не считать русла Темзы. Не только Город и Свободы, но и отдаленные приходы были компактными, словно внутри кольцевой изгороди, резко переходящей в открытую местность, а не в разрозненные пригороды, как сейчас. Вряд ли можно было вывести детей на улицу проветриться, разве что в вест-Энде. Когда Летсом примерно в 1770 году применил лечение на свежем воздухе к

выздоровливающим от тифа, ему пришлось отправлять пациентов слоняться без дела по мостам, перекинутым через Темзу. Как сказал Коббетт, Лондон был “большим жировиком” в правильном смысле этого слова - закрытым мешком, который увеличивался за счет растяжения. Почва была полна органических примесей, в том числе остатков разложения многих поколений умерших. Жаркое лето в прежние времена поднимало с земли сточные воды, с которыми современные жители не сталкивались. Жизнь в закрытом помещении была столь же неблагоприятна для младенцев. Затхло сти способствовал налог на окна; многоквартирный дом был подвержен загрязнению экскрементами из “хранилища” у подножия лестницы. Худшим временем из всех в Лондоне был период великого пьянства примерно с 1720 года. Несомненно, напиток использовался тогда, как это иногда делают сейчас, чтобы погрузить капризных младенцев в оцепенение; но это сказывалось и на них косвенно, поскольку распутные родители воспитывали детей *smala stamina vitae*[1404]. Во всех этих отношениях в Лондоне произошли настолько значительные улучшения, что, хотя его население в настоящее время превышает четыре миллиона человек, уровень смертности от детской диареи, характерной городской болезни, лишь ненамного превышает средний показатель по всей Англии и Уэльсу.

Хотя смертность от детской диареи в Лондоне, несомненно, снизилась с 17 по 18 века в расчете на душу населения, столь же несомненно, что в течение нынешнего столетия произошло значительное относительное увеличение смертности от этой причины в стране в целом. Причина в том, что произошло огромное увеличение численности населения, и это увеличение было почти полностью за счет городов. Рост новых промышленных городов со значительным расширением границ старых городов, как в Ланкашире и Йоркшире, неизбежно выдвинул на первый план эту характерную особенность детей, выросших в городах. Если бы дополнительные миллионы были рассредоточены по деревням по всей стране, как в Бенгалии, простая плотность населения на квадратную милю оказала бы свое влияние на общественное здравоохранение, но не такой эффект. Сейчас есть два или три провинциальных города, сравнимых по размерам с Лондоном 18 века, и еще около двадцати достаточно крупных, чтобы войти в ту же группу. В большинстве из них смертность от детской диареи сохранилась на прежнем уровне, несмотря на все улучшения в области санитарии и благосостояния, благодаря которым уровень смертности от всех причин был значительно снижен. Главным образом из-за этого заболевания и коклюша уровень смертности на первом году жизни, хотя и сильно колебался из года в год, за последующие десятилетия снизился лишь незначительно. Низкое положение некоторых городов в уже приведенном списке, вероятно, обусловлено целым рядом причин, среди которых следует учитывать ситуацию, почву, глубину залегания грунтовых вод и тому подобное. Примечательно, однако, что лишь немногие из них, такие как Ливерпуль и Халл, были выбраны местами крупных эпидемий азиатской холеры. С другой стороны, в Лестере и Бирмингеме никогда не было эпидемий этой болезни, в то время как в Престоне и хлопкоткацких городах Ланкашира, как правило, наблюдались лишь незначительные вспышки этой болезни. Опять же, смертность от диареи была более младенческой в группе городов, в которых мало или вообще не было азиатской холеры[1405].

То, что отличает города Ланкашир и Уэст-Райдинг с самыми высокими показателями смертности от диареи от детской смертности в целом, а также такие города, как Лестер, Вустер, Нортгемптон, Ковентри и Норвич, Бирмингем, Ноттингем и Сток-он-Трент, - это широкая занятость женщин на фабриках и в других видах труда фабричного типа. Результаты переписи недостаточно показывают это в отношении замужних женщин, которые могут быть возвращены просто как состоящие в браке, независимо от того, являются ли они наемными работниками или

нет; но хорошо известно, что женский труд в промышленных городах - это в значительной степени труд женщин, рожаящих детей. Среди городов с самым высоким уровнем детской диареи, Престон, согласно переписи 1881 года, имел 32% случаев. все взрослое женское население города было занято на хлопчатобумажных фабриках; в Лестере их было 20 процентов. из всех женщин города, занятых в различных отраслях промышленности, главными из которых являются чулочное-носочное производство и изготовление обуви; в Нортгемптоне только 13%, все занимаются изготовлением обуви; в Вустере неизвестный для города процент занят в основном изготовлением перчаток; в Норвиче около 10%. некоторые из его женщин вернулись в качестве работников сапожного дела, шелководства и различных более мелких производств.

Одним из очевидных результатов того, что замужние женщины заняты на фабрике или сдельным трудом того же рода дома, является то, что они не кормят грудью своих младенцев; и давно известно, что младенцы, вскармливаемые молоком из бутылочки, гораздо более подвержены диарее, чем младенцы, вскормленные грудью. Но бутылочка для кормления в настоящее время является слишком универсальным атрибутом младенчества среди всех классов и во всех местах, чтобы быть достаточным объяснением без чего-либо еще, хотя нет никаких сомнений в том, что бутылочки для кормления, которые содержатся не очень тщательно в чистоте, представляют реальную опасность в определенном смысле. Опять же, маленькие дети старше возраста, когда можно сосать грудь или кормить из бутылочки, страдают летней диареей примерно в тех же пропорциях (например, в Лестере), что и младенцы до одного года, хотя их доля в списке смертей неодинакова.

В дискуссиях по этому вопросу обычно предполагалось, что вина лежит на матери после рождения ее ребенка, и все меры по исправлению положения, такие как ясли для младенцев работающих женщин, основаны на этом предположении^[1406]. Я считаю, что это очень неадекватное описание причины этого великого современного зла и что предлагаемые средства правовой защиты являются всего лишь паллиативами, которые обречены на провал. Важность этого вопроса, возможно, оправдывает меня в кои-то веки совершить экскурс в физиологию и патологию.

Проблема детской диареи во многом такая же, как проблема рахита. Своеобразная летняя болезнь младенцев, выросших в городах, особенно часто поражает рахитичных: вероятно, очень большое количество младенцев младше одного года, у которых она прервалась, стали бы явно рахитичными, проживи они на несколько месяцев дольше. Но даже если бы не было этого хорошо известного соответствия между детской диареей и рахитом, мы должны были бы найти аналогии в патологии каждого из них. Рахит - это исключительно врожденное заболевание или болезнь, приобретенная ребенком в утробе матери в результате того вида внутриутробного питания, которое он получает. В последнее время термин "врожденный" при рахите принято ограничивать очень немногими случаями, у которых рахит развился при рождении. Это типичный пример своеобразной узости взглядов в современной патологии. Любой рахит является врожденным, хотя редко можно обнаружить, что симптомы проявляются до достижения младенцем почти годовалого возраста. Рассуждения Каллена на этот счет столетней давности так и не получили ответа и не были заменены. Теории того времени, объяснявшие рахит неразумным кормлением или режимом после родов, казались ему неуместными: "В целом я придерживаюсь мнения, что нанятые медсестры редко вызывают это заболевание, за исключением случаев, когда предрасположенность к нему исходит от

родителей.... Я глубоко убежден, что обстоятельства воспитания детей оказывают меньшее влияние на развитие рахита, чем предполагалось.... Я сомневаюсь, что какие-либо из первых [диетических ошибок и т.п.] привели бы к этому там, где в изначальном телосложении ребенка не было предрасположенности.... Насколько я могу отнести болезнь детей к состоянию родителей, мне показалось, что чаще всего она возникает из-за некоторой слабости и довольно часто из-за золотушной привычки матери” (Каллен, *Первые строки*, часть III. Вк. II. глава 4). Главным выразителем диетических взглядов на рахит в наше время был сэр Уильям Дженнер (*мед. Times and Gaz.*, 1860, I. 466); но я помню, как в Патологическом обществе 7 декабря 1880 г. я говорил о том, насколько неприемлемой или, возможно, непонятной была эта часть его изложения для молодого поколения, которое, казалось, забыло значение *жизненной силы*.

Врожденная природа рахита - это не только эмпирический факт, основанный на опыте, но и доктрина рациональной патологии. Последний аспект основан на правильной физиологии внутриутробного питания, для чего я ссылаюсь на свои исследования структуры и функции плаценты (*Журнал анатомии и физиологии*, июль 1878 г. и январь 1879 г.). Подробное применение физиологических фактов к рахиту я попытался дедуктивно в разделе 5 статьи “Патология” в *Британской энциклопедии*, том. XVIII., 1884. Формирование плаценты матерью и надлежащее выполнение функций этим большим и удивительным импровизированным органом требуют определенных благоприятных условий, которые никогда не оставались незамеченными здравым смыслом человечества. Таких условий, конечно, нет на фабричном труде. Женщина, которой приходится думать о табельщике у ворот и мастере на мельнице, у которой в ушах постоянно звучит грохот ремней, колес и жерновных камней, у которой пыль в легких и усталость в спине, вряд ли сможет воздать должное ребенку в ее утробе. Воспитание ребенка после его рождения не имеет большого значения по сравнению с воспитанием его до рождения. Возможность дать ему хорошую выносливость или плохую появляется однажды (независимо от наследственности); и в условиях фабричного труда удивительно, что женщины, размножающиеся, так хорошо заботятся о своем нерожденном потомстве. Несомненно, что они часто перегружают себя сверх всякой меры, чтобы сделать это, молчаливо повинувшись великому закону материнства.

Хотя связь рахита у ребенка с тяжелыми или тревожными заботами матери во время беременности может быть прослежена в физиологических или патологических деталях, связь предрасположенности к летней диарее с тем же самым остается эмпирической, за исключением того, что она является частью самой рахитической конституции. Мы можем предположить, что какая-то врожденная слабость затрагивает функции пищеварения и ассимиляции и под расслабляющим влиянием продолжающейся высокой температуры приводит к рвоте и мочеиспусканию, которым подвержены многие младенцы из-за возможного нарушения мозговых функций.

Баллард приводит таблицу, показывающую, что из 332 младенцев (в общей сложности 340), умерших от диареи в Лестере в 1881 и 1882 годах, 141, или 42,5%. были “здоровы” и 191, или 57,5процента. были “слабо” и другие таблицы, показывающие, что “наш опыт с этими лестерскими эпидемиями никоим образом не подтверждает общепринятое мнение о том, что летняя эпидемия диареи наносит свой первый смертельный удар по самым слабым детям[1407].” Если бы “слабо” и “здорово” были такими же определяемыми, как бушели

пшеницы или ячменя, было бы уместно прибегнуть к числовой точности. Но в данных обстоятельствах обычный опыт будет настолько близок к истине, насколько это возможно с помощью статистического метода, и будет свидетельствовать о недостаточной выносливости гораздо большей части умирающих младенцев. Низкая выносливость может быть скорее вопросом умозаключений, чем непосредственного наблюдения. Таким образом, последний случай смерти от детской летней диареи, о котором я узнал, произошел у ширококостного и хорошо выросшего младенца в деревне. Но это был двенадцатый ребенок такой же крупной деревенской женщины, тогда еще дородной, со своим тринадцатым мужем, батраком на ферме, зарабатывавшим в среднем не более десяти шиллингов в неделю. Уровень плодovitости, конечно, оказывает прямое влияние на выносливость детей. Его влияние на смертность от детской диареи показано в одной из колонок таблицы на стр. 762.

Ноздри от холеры.

До сих пор я рассматривал диарею как “сезонную болезнь” для младенческого возраста или раннего детства; и, несомненно, большое количество смертей от нее в лондонских ведомостях, будь то под названием “колики в кишках” или впоследствии под общим названием “конвульсии”, были почти всеми детскими смертями, как в более ранние, так и в более поздние времена. Если бы мы обращали внимание только на статистику смертности и воздействия на население, мы могли бы теперь перейти от темы эпидемической диареи, сказав все, что можно сказать о ней в этих отношениях. Но смертность от эпидемической диареи, в основном летом и осенью, далека от того, чтобы точно отражать ее распространенность, будь то в наше время или в более ранние времена. Взрослые страдали от этого заболевания в значительной степени среди людей старшего возраста, хотя лишь немногие из них умерли от этого, за исключением пожилых людей. Только для нового времени у нас есть какие-либо цифры о количестве людей, подвергшихся нападениям в соответствующие периоды жизни; и я приведу их сначала по порядку, чтобы проиллюстрировать вероятности или общие положения, которые могут быть почерпнуты у более ранних авторов, таких как Уиллис и Сайденхэм.

Следующая таблица возрастов, подвергшихся нападениям в Лестере за последние несколько лет, показывает меньшую долю нападений в младенчестве, чем некоторые другие современные таблицы; но она не вводит в заблуждение общий опыт, и она послужит решительному исправлению иллюзии, что младенцы, поскольку на их долю приходится основная часть смертей, наиболее подвержены нападениям^[1408]:

44 678 случаев летней диареи в Лестере за семь эпидемических сезонов 1881-87гг.

Возрастные	Случаи	В процентах.
В возрасте до одного года	2,284	5.2
одного года и до пяти	8,956	20.0
пяти лет и старше	33,438	74.8
	44,678	100.0

С другой стороны, смертность от диареи во всей Англии в течение тех же семи лет имела следующие весьма различные показатели в зависимости от периодов жизни:

		Младше одного года		Один год и младше пяти		Пять лет и старше			
	9408		2476	2476		2852	=	19.3	
10680		10680	3050	=	17.6	"	1883 г.	17.6	"
2843		9962		2843		3128	=	19.6	"
1884		17854		4794		3764	=	14.2	"
1885		8821	2023		2524	=	17.9	"	1886
1886		4936		4936		3298	=	13.3	"
1887	"	1887	14101	2936		3205	=	15.8	"
Среднегодовой процент. выше пяти								16.8	

Таким образом, в то время (в "Лестере") количество нападений в возрасте старше пяти лет составляло 74,8 процента. смертность старше этого возраста (во всей Англии) составила всего 16,8%. и большая часть смертей в этой небольшой части приходилась на пожилых людей. Это означает, что лица, страдающие диареей в возрасте от пяти до (скажем) пятидесяти лет, почти все выздоравливают; с другой стороны, значительная часть младенцев в течение первого года жизни умирает от приступа, и значительная часть пожилых людей становятся его жертвами.

Если бы мы судили по прямым свидетельствам Сиденхэма и Уиллиса, мы должны были бы сказать, что эпидемия холеры в Лондоне в 17 веке была в основном болезнью старших возрастов; в их трудах мало что указывает на огромную смертность младенцев от этой причины, что можно сделать из тщательного изучения счетов. Одной из причин этого, как уже говорилось, было то, что болезни младенцев и маленьких детей в прежние времена мало привлекали внимания врачей, оставаясь на усмотрение "мулиркул" или медсестер, и что среди рабочего класса, от которого приходилась большая часть смертей в счетах, в те времена почти полностью отсутствовал медицинский опыт, который сейчас приобретает в диспансерах, больницах и других благотворительных или государственных учреждениях. С этой оговоркой мы можем считать, что рассказы более старых авторов дают правильную картину эпидемий холеры, характерных для жаркого и душного лета или осени в прежние времена.

Большими сезонами холерных заболеваний в 16 веке были 1539-40 годы (которые также были знамениты по дизентерии во всей Европе), 1557-58, 1580-82 и, вероятно, 1596[1409]. Обычно в тот период использовался холерический термин "ласк", что означало *изобилие*. В некоторые, если не во все, из тех сезонов стояли необычная жара и засуха. Ясно, что это были только годы, когда вспышки холеры в летний сезон были исключительно распространены и серьезны. Согласно медицинскому труду 1610 года, посвященному показаниям к употреблению табака отдельными лицами, включая сезоны года, когда это было наиболее допустимо, середина лета характеризуется в общих чертах и, возможно, на обычном языке иностранных медицинских трактатов, как сезон "непрерывной и жгучей лихорадки, помутнения зрения, третьей лихорадки, рвоты желтой желчью, холерных приливов в животе, болей в ушах и изъязвлений рта, гниения нижних частей тела: особенно когда лето, помимо его тепло, защищено от чрезмерной влажности, и чтобы не дули ветры, а погода была темной, грязной, тесной и дождливой.... Так что в это время года и в связи с этими памятными горестями ни один человек, я надеюсь, не

признает, что табак действительно дырявый[1410]. ” В соответствии с этим Сиденхэм говорит, что, хотя эпидемия холеры в августе 1669 года была более распространенной, чем он когда-либо знал, все же каждый год, в конце лета и начале осени, ее было немного; и он сравнивает ее регулярность с прилетом ласточки весной или кукушки в начале лета. Это было отмечено сильной рвотой, продуванием, сильной болью в кишечнике, вздутием и растяжением, кардиалгией, жаждой, учащенным пульсом, иногда слабым и неравномерным, жаром и беспокойством, тошнотой, потливостью, спазмами рук и ног, обмороками, похолоданием конечностей и другими симптомами, вызывавшими тревогу у обслуживающего персонала и иногда приводившими к смерти в течение двадцати четырех часов[1411]. В следующем, 1670 году, в соответствующее время года, он описывает под названием "желчная колика" распространенное заболевание, которое, по его словам, следует отнести скорее к хроническим заболеваниям[1412]. Это было отмечено невыносимой болью, живот то был перевязан, словно тугим бинтом, то пронзал насквозь, словно буравчиком. Эти боли на время стихали, и пароксизм возвращался, пациент съеживался от одной только мысли об этом со страданием, выраженным на его лице и в голосе. Это, очевидно, несколько отличалось от эпидемии холеры летом 1669 года; она обычно заканчивалась нарушением перистальтики, рвотой из клизм или воспалением подвздошных мышц[1413]. Как мы увидим, в оба года также была дизентерия.

Мортон относит первый сезон холеры и дизентерии к 1666 году и говорит о его повторении следующей осенью, что вряд ли можно было увидеть какую-либо другую болезнь, что весь город был охвачен и что 300, 400 или 500 человек умерли от нее за неделю. Очевидно, что это произошло на два года раньше, точно так же, как Мортон на два года опередил Сиденхэма с большой смертностью от кори (1672 вместо 1674). Опять же, Уиллис, писавший примерно на двадцать лет ближе к событиям, чем Мортон, относит великие сезоны холеры к 1670 и 1671 годам, а не к 1669 и 1670 годам. Даты Сиденхэма, несомненно, верны, как в соответствии со списками смертных случаев, так и в порядке следования в анналах, которые он вел в течение двадцати пяти лет. За исключением правильности его дат, Уиллис может быть сослан на симптомы лондонской холеры[1414].

Начало было внезапным, с рвотой и водянистым отхождением, сопровождавшимся протрацией: “Я знал очень многих, которые, хотя накануне они были достаточно здоровы и очень бодры, все же в течение двенадцати часов были настолько прискорбно подавлены тиранией этой болезни, что, казалось, были готовы умереть, поскольку их пульс был слабым и прерывистым, на них выступал холодный пот, а дыхание - прерывистым; и действительно, многие из них, нуждавшиеся либо в подходящих лекарствах, либо в помощи врачей, быстро умирали от этого. Эта чума бушевала целый месяц, но начала ослабевать примерно в середине октября, а к первому ноября почти совсем прошла”. Рвота и отхождение были обильными, водянистыми, почти прозрачными, без желчи. Болезнь была характерна для Лондона или местности в радиусе трех миль от него. Казалось, что болезнь не заразна, но поражает только тех, кто к ней предрасположен; ибо она поражает тех, кто держится подальше от больных, и щадит тех, кто их лечит. Мортон, однако, заявляет, что он был заражен в течение двух сезонов подряд: “*dum, mense Augusto, sedes dysentericorum minus cauté inspicerem*”.

Эти иллюстрации из крайне холерных летних периодов 1669 и 1670 годов помогут показать распространенность холерных ностазий среди взрослого населения Лондона в прежние времена. Периоды ее обострения были такими же, как и периоды детской холеры, многочисленные примеры которой были приведены в лондонских еженедельных отчетах о

смертности. 1727-29 годы были особо отмечены холерой летописцами, такими как Уинтрингем из Йорка. Хиллари из Рипона, занеся в свои летописи “смертельную холеру” в 1731 году, добавляет: “эта болезнь, по моим наблюдениям, появляется почти каждый год ближе к концу лета[1415]”. Письмо из Дарлингтона от 29 июля 1751 г., в котором упоминается смерть графа Дерби от “смертельной холеры”, добавляет, что болезнь обычно свирепствует в конце лета и ближе к началу осени[1416]. Ньюкасл был сильно подвержен этому заболеванию, а также дизентерии, Уилсон из этого города посвятил дизентерии эссе в 1761 году и холере в 1765 году. Линд, который попал в больницу Хаслара в очень нездоровый период, примерно в 1756-58 годах, обнаружил много острых и холерных заболеваний: “Упорная лихорадка и то, что называется желчным коликом, поскольку сопровождается рвотой и отхождением предполагаемой желчи, но особенно флюсом, часто бывают в Портсмуте и Госпорте в осенний сезон в высшей степени эпидемическими. С тех пор как я жил здесь, я наблюдал, как эти беспорядки свирепствовали среди жителей, незнакомцев и войск с необычной степенью смертности; в то время как в течение этого периода всеобщего бедствия на суше десять тысяч человек на кораблях в Спитхеде оставались незатронутыми ими[1417]”. В Манчестере жарким летом 1794 года желчная колика, по словам Ферриара, “свирепствовала среди людей всех слоев[1418].” Кларк из Ноттингема, писавший в 1807 году о большом распространении холерных нострасов, называет это “обычным симптомом осени[1419]”.

Появление азиатской холеры в Англии в конце 1831 года в течение нескольких месяцев вызвало много противоречивых публикаций относительно того, действительно ли эпидемия была иностранным мором. Определенная школа приложила все усилия, чтобы найти местные прецеденты заболевания, столь же злокачественного; которые, если и не доказывали рассматриваемую точку зрения, давали более точные сведения о холерных ноздрах, чем мы могли бы получить в противном случае. Единственный из этих отчетов, который должен нас здесь интересовать, - это отчет Такра о Лидсе и его окрестностях в 1825 году[1420].

Погода была исключительной. В мае выпало на три восьмых больше осадков, чем обычно, а ветер весь месяц дул с востока. Июнь был дождливым и знойным, 12-го числа термометр показывал 87 °. Июль был знойным, с засухой в течение нескольких недель до 3 августа, когда прошли дожди. В мае, июне и июле было зарегистрировано несколько случаев заболевания холерой, но только в августе болезнь распространилась в Лидсе и еще больше в некоторых деревнях поблизости от него. Симптомами были очищение, рвота, судороги, упадок сил, похолодание конечностей, искажение черт лица и т. Д. В Мур Аллертоне, приходе в трех или четырех милях к северу от Лидса, с бедным рассеянным населением, занятым на фермах, в 60 домах, в которых проживало 299 человек, было обнаружено не менее 114 случаев заболевания в июле, августе и сентябре, 81 из них от холеры, с тремя смертельными исходами. Дизентерия была обычным явлением, как последствие холеры, так и как первичная болезнь. В Халтоне, в трех или четырех милях к востоку от Лидса, с населением в лучшем положении, чем в первом, в 60 домах было обнаружено 298 человек, 74 случая заболевания, из которых 63 были холерными. В Гроуторпе, в четырех милях к западу от Уэйкфилда, с ткацким населением, не бедным, но с грязными привычками, за два месяца до инспекционного визита было зарегистрировано больше болезней, чем кто-либо помнил. Двадцать человек всех возрастов умерли от эпидемии, за одно утро в деревне было обнаружено 7 трупов. Из 70 обследованных домов только 7 были свободны от холеры и дизентерии. В одном доме из 9 человек 7 были больны, 2 - холерой, остальные - дизентерией и тифом. Это была одна из самых нездоровых деревень, снабжавшаяся водой только из прудов. В Лидсе эпидемия холеры была меньше, чем в соседней

стране, и все те немногие смертные случаи, которые произошли от нее, были среди бедных и ослабленных. Жаркое лето 1825 года было необычным по количеству случаев заражения холерой. В том сезоне он преобладал в Саут-Шилдсе с необычной серьезностью, судороги проявлялись особенно ярко[1421].

Дизентерия в 17-18 веках.

Младший Хеберден замечает: “Едва ли можно найти какой-либо факт из сводок смертности, более заслуживающий внимания врачей, чем постепенное снижение заболеваемости дизентерией”. Я показал ошибочность доказательства Хебердена в первой части этой главы, посвященной детской диарее. Это правда, что дизентерия в Лондоне действительно пошла на убыль, но не на основании свидетельств, приведенных Хеберденом, и не в тех примечательных пределах, которые он предполагал. Это никогда не было одной из главных причин смертности в Лондоне, и уже к середине 18 века она достигла такого низкого уровня, как тогда, когда писал Хеберден. Поскольку это одно из заболеваний, которые стали редкими в этой стране, существует научный интерес в установлении факта его снижения, даже несмотря на то, что его распространенность была всего лишь эпизодической.

Хирш группирует вспышки дизентерии по четырем степеням распространенности: (1) локализованные в одном городе или деревне, или даже в одном доме, или бараке, или тюрьме, или на корабле; (2) рассеянные в нескольких соседних населенных пунктах; (3) рассеянные на большом участке страны в одно и то же время года; (4) одновременные во многих странах или охватывающие большую часть земного шара и продолжающиеся в виде пандемии в течение нескольких лет[1422]. Последние наиболее любопытны; и из них есть по крайней мере две, в которых Британия принимала участие, - дизентерии 1539-40 годов и 1780-85 годов. Следующей степени было несколько в Ирландии и Шотландии, в том числе во время великого ирландского голода 18-го и 19-го веков и “великой эпидемии” в Шотландии в 1439 году. Из двух меньших степеней протяженности, конечно, было много примеров в городах, графствах или провинциях Британии.

Значительное снижение заболеваемости дизентерией в Лондоне до конца 17 века становится вероятным благодаря различным фактам, которые можно почерпнуть из отчетов о смертности. Когда они начали печататься в 1629 году, дизентерия фигурировала в них под недвусмысленным названием “кровавый флюс”; в 1629 году от этой причины умерло 449 человек, в 1669 году их число сократилось до 165 (год, примечательный дизентерией и другими формами заболеваний кишечника) и до 20 в 1690 году, вскоре после чего статья “кровавый флюс” перестала фигурировать в счетах. Но мы не вправе судить о количестве случаев дизентерии только по записям под названием “кровавый флюс”. В 1650 году появилась статья о “коликах в кишках”; как я показал, в основном это была детская диарея летом и осенью, но, пока она продолжалась, в нее, вероятно, входила дизентерия. Помимо статей о кровавистом налете и коликах в кишечнике, какое-то время в законопроектах фигурировала третья статья, а именно “переедание”, термин, который со временем стал обозначать дизентерию[1423]. Так, великой чуме 1625 года, как говорят, предшествовало переедание в Уайтчепеле; и из других употреблений этого слова, например, применительно к рабам, отправленным на Западное побережье Африки для транспортировки в Вест-Индию, становится ясно, что оно означало дизентерию больше, чем любую другую форму расстройства кишечника[1424]. Соответственно,

когда мы находим в еженедельных отчетах о смертности в Лондоне, что в течение ряда недель дизентерийного лета и осени 1669 года количество смертей от “переедания” достигло 9, 11, 10, 12, 9, 15, & с., мы можем предположить, что они были дизентерийными, а не холерными, тем более что другое название “кровавый флюс” связано с меньшим количеством смертей, чем мы могли бы ожидать, исходя из общего языка Сиденхэма. Эти различные пункты лондонских счетов не могут быть использованы для точных статистических целей, а только как указания. Возможно, наиболее достоверным указанием является общее количество смертей от крованистых выделений в 1629 году, что составляет двадцатую часть смертности от всех причин (8771 смерть). Это была распространенность дизентерии со смертельным исходом в Лондоне, намного превышающая все, что было известно в 18 веке, например, в дизентерийные сезоны 1762 и 1781 годов. Пока длилась чума, дизентерия, по-видимому, была довольно распространенным явлением, и, вероятно, наиболее распространенным в годы чумы; ибо, помимо переедания в Уайтчепеле, с которого, как говорят, началась чума 1625 года, мы находим множество смертей от крованистых выделений в год самой Великой чумы, 1665 год. Поскольку Сиденхэм и Уиллис оставили хорошие отчеты о лондонской дизентерии 1669-1672 годов, будет удобно почерпнуть из этих источников наши впечатления об этой болезни в 17 веке.

Ссылаясь на дизентерию 1669 года, Сиденхэм говорит, что десять лет назад ее было сравнительно немного, не считая, несомненно, чумного 1665 года, когда Сиденхэма не было в городе^[1425]. И ему, и Уиллису ясно, что его было определенное количество каждый год, хотя в обычные сезоны оно редко приводило к летальному исходу. Обычная лондонская дизентерия, говорит Уиллис, хотя и бывает ужасной из-за кровавого стула и чаще всего имеет длительное течение, все же она не очень заразна и часто не смертельна^[1426]. Сиденхэм говорит, что это было смертельно, особенно для пожилых людей, но в высшей степени безвредно для детей, которые могли быть подвержены этому заболеванию в течение нескольких месяцев *sine quovis incommodo*. Однако в определенные сезоны она становилась злокачественной и приводила к большому количеству смертей.

Обычно это начиналось с озноба и дрожи, за которыми следовал жар всего тела, а вскоре после мучений - с уныния; но иногда первыми симптомами были колики и испражнения. Всегда наблюдались сильные страдания и “угнетение кишечника” с частыми позывами к испражнению. Стул был слизистым, не грудным, со следами крови. Язык мог быть белесым или сухим и черным; силы были на исходе, а дух ослабевал. Через некоторое время струйки крови в движениях сменялись чистой кровью, даже без слизи, и это изменение грозило фатальным исходом. Иногда кишечник становился гангренозным, в то время как во рту и зеве появлялись афты. Если бы пациент был близок к выздоровлению, симптомы постепенно распространились бы на прямую кишку в виде тенезмов. Уиллис говорит, что дизентерия осенью 1671 года действительно была кровавой, необычайно острой и тяжелой, унесшей многих в могилу. Вначале обильно выделялась кровь, сопровождавшаяся схваткообразными болями; за день могло быть двадцать испражнений. Некоторые смогли подняться через неделю, но болезнь продолжалась несколько недель или даже месяцев. В случаях со смертельным исходом оно затягивалось, а в конце проявлялось настороженностью, шероховатостью языка, жаждой и молочницей во рту. Он приводит случай сильного молодого человека, который выздоровел после того, как у него был не только ужасный кровавый стул, но и кровавая рвота, которая, по мнению Уиллиса, могла быть вызвана изъязвлением желудка. Но при правильном питании и лечении большинство подвергшихся нападению избежали смерти. Иногда она становилась

опасной и, так сказать, заразной, уничтожая многих и распространяя свою инфекцию в значительной степени путем заражения.

Это было наиболее распространенным явлением, говорит Уиллис, в лагерях и тюрьмах из-за зловония в этих местах и плохого питания. Из того, что Сайденхэму рассказал доктор Батлер, сопровождавший лорда Генри Ховарда в его посольстве в Марокко, следует, что дизентерия в Северной Африке была такой же, как и та, что свирепствовала в Лондоне в виде эпизодической эпидемии в 1669-70 годах.

Дизентерия во время осады Лондондерри и лагеря в Дандолке, оба в 1689 году, были описаны в другом месте. Во время того же правления доктор Уильям Кокберн прославился и разбогател благодаря секретному средству от дизентерии, которое впервые было опробовано на борту королевских кораблей в Портсмуте[1427]. В 1693-99 годах в Шотландии и Уэльсе свирепствовала дизентерия. О Шотландии 1698 года, кульминации “семи болезненных лет”, Флетчер из Солтауна говорит: “Из-за нездоровой пищи болезни так множатся среди бедных людей, что, если не принять какие-то меры, за этим голодом, весьма вероятно, может последовать чума[1428]”. Валлийский практикующий врач, получивший образование в Дублине в 1697 году, сказал в своей диссертации, что дизентерия свирепствовала в течение трех лет в нескольких приморских районах Южного Уэльса настолько сильно и произвела такой хаос, что во многих домах едва ли остался один или два, чтобы похоронить мертвых[1429]. В своей книге “До семи лет болезни” сэр Роберт Сиббалд упоминает дизентерию как одну из *corop dira morborum*, которая повсеместно поражала шотландских крестьян в конце 17 века, причинами которой были грубая пища и чрезмерное употребление спиртных напитков. В следующем столетии мы слышим о дизентерии в Шотландии в определенные годы, которые в целом соответствуют нездоровым сезонам года в Англии. Так, в 1717 году особо упоминается смертельный кровавый понос в Лорне, Аргайлшир. В 1731 году осенью в Эдинбурге были случаи дизентерии, часто утомительной, редко смертельной. В 1733 году, в месяцы сбора урожая, дизентерия была частым явлением со смертельным исходом в Файфе, особенно на берегах залива Ферт-оф-Форт. Следующей осенью (1734 г.) многие в Эдинбурге заболели дизентерией, которая продолжалась более или менее эпидемически всю зиму: “У нее были обычные симптомы легкой лихорадки, частый стул, по большей части кровавый и слизистый, сильные колики и почти постоянные тенезмы”, которые были смертельными для одних и очень утомительными для других[1430]. Это был хорошо выраженный дизентерийный период в Шотландии, но столь же редкий или случайный случай, как и соответствующая эпидемия столетием позже, в 1827-30 годах. По-видимому, это продолжалось в различных частях Шотландии до конца 1737 года. У полкового хирурга, который находился в Глазго в конце 1735 года, а затем в Эдинбурге, было 190 пациентов с дизентерией (гражданских и военных) с декабря 1735 года по февраль 1738 года[1431]. Лето и осень 1736 года, по-видимому, были наиболее суровыми сезонами; об этом слышали в Сент-Эндрюсе и в окрестностях, в Кингсбарнсе и Крейле (где были схвачены “многие мальчики”), в Далкейте, а также в Глазго и окрестностях, где один практикующий врач утверждает, что вылечил “несколько сотен” цератом сурьмы[1432]. В великий период эпидемической лихорадки, последовавший вскоре после этого, в 1740 и 1741 годах, поток в эдинбургских счетах смертности составил соответственно 3 и 36 смертей, что, вероятно, означало бы в тридцать-пятьдесят раз больше случаев[1433].

Английские эпидемиологи Уинтрингем, Хиллари и Хаксхэм упоминают дизентерию в определенные годы, которые были сезонами высокой общей смертности. Первое упоминание Уинтрингема о Йорке относится к 1717 году, второе - к 1723 году (осенью), третье - к 1724 году (немного *fluxus alvi* с кровью), в 1726 году диарея и дизентерия, “называемые *morbus cholera*”, и то же самое в течение двух или трех недель сентября 1727 года. Уинтрингем был одним из первых в Англии, кто подчеркнул сезонную связь между дизентерией и лихорадкой. Несомненно, дизентерия была среди многих форм заболеваний в катастрофические 1727-29 годы. Хаксхэм включает его в число потоков, которые были распространены в Плимуте в 1734-36 годах. За эпидемией гриппа 1743 года последовал еще больший дизентерийный период, главным летописцем которого снова был Хаксхэм[1434].

Во второй половине 18 века были особо отмечены два периода дизентерии: примерно 1758-62 и 1780-82 годы. Первый из них вызвал к жизни, пожалуй, единственное медицинское произведение, написанное доктором Марком Акенсайдом, врачом больницы Святого Томаса и автором книги “Удовольствия воображения”[1435], а также отчеты сэра Г. Бейкера[1436] и сэра У. Уотсона[1437]. Все три автора сходятся во мнении, что настоящая эпидемия произошла в Лондоне осенью 1762 года. Однако ясно, что Акенсайд лечил в больнице Святого Томаса с 1759 года множество случаев настоящей дизентерии (которую он определяет как заболевание кишечника с коликами, тенезмами и кровянистыми или слизистыми выделениями). За пять или шесть лет, предшествовавших его написанию (1764), в его приходных книгах было описано более ста тридцати случаев этого заболевания; в 1759 году он доказал благотворное действие ипекакуаны на многих; и он отметил, что осенние дизентерии 1760, 1761 и 1762 годов в каждом случае продолжались всю зиму, не ослабевая до весны. Возможно, это был особый опыт пребывания на Суррейском берегу Темзы, поскольку и Уотсону, и Бейкеру ясно, что дизентерия была для них чем-то вроде новшества ранней осенью 1762 года. Первый пишет Хаксхэму 9 декабря 1762 года: “Этой осенью у нас здесь была болезнь, которая, насколько я помню, не была эпидемией в Лондоне. Очень немногие из наших врачей видели это расстройство в том виде, в каком оно появилось в последнее время. Вы упоминаете, что оно часто возникало в Плимуте в 1743 году” И Бейкер начинает свое эссе с того, что в конце июля 1762 года в Лондоне разразилась эпидемия дизентерии — “*morbi genus hac in civitate novum feré, aut nuperis saltem annis inauditum*”[1438].

Три наблюдателя сходятся во мнении, что он атаковал беднейшие классы, детей больше, чем взрослых, выздоравливающих, лежащих женщин и тому подобное. Акенсайд говорит, что это была в основном медленная нефебрильная болезнь (во время осенней вспышки 1762 года у ее участников была более высокая температура), и что к нему обращались некоторые пациенты, которые страдали от нее в течение двух или трех месяцев. Его рассказ в целом совпадает с рассказом Сиденхэма о 1669-72 годах: у кого-то была рвота, у кого-то был безболезненный флюс после дизентерии, у кого-то водянка как следствие. В случаях, близившихся к летальному исходу, перед концом наблюдалась ремиссия колик; у некоторых наблюдались афты во рту, ступор и сонливость с холодным потом. Уотсон видел, как трое детей (четырёх-пяти лет) умерли от слабости через неделю или больше после того, как прекратились колики и выделения; они не могли удержаться от еды и были сильно истощены. В другом случае, у маленького ребенка, движения представляли собой чистую кровь, и смерть наступила на третий день. Бейкер приводит анатомические заметки Хьюсона в случае, который явно был фолликулярной дизентерией, а также отчет Чарльтона Волластона о двух других анатомиях (смешанной

катаральной и фолликулярной) с использованием пластинок дизентерийного отдела кишечника.

Уотсон, врач приюта для подкидышей, говорит, что дизентерия, или дизентерийная лихорадка, была очень распространена среди детей в 1762 году, в год ее наибольшей распространенности[1439]. Возможно, это было частью той дизентерийной “конституции”, которая вызвала следующую вспышку среди подкидышей в больнице в Вестерхэме, Кент, филиале благотворительной организации на Гилфорд-стрит: “26 января 1765 года. Аптекарь посетил детей в больнице Вестерхэма 12 января 1765 года и обнаружил двадцать больных дизентерией, у многих из которых был коклюш, осложненный ею. Двое из них с тех пор мертвы, что вместе с шестью умершими до того, как он слег, составляет восемь умерших от этой болезни”. Два случая дизентерии были зафиксированы в лазарете приюта для подкидышей в Лондоне 2 марта 1765 года[1440]. Эти сообщения о дизентерии в Лондоне в середине трети XVIII века показывают, что в то время она была очень редким заболеванием и вносила очень незначительный вклад в статистику смертности.

Рядом со столицей, городом, в котором, по-видимому, в 18 веке было больше всего случаев дизентерии, был Ньюкасл, который также был очагом частых и тяжелых эпидемий. Осенью 1758 и 1759 годов в нем и в соседних местах Тайнсайда было много случаев дизентерии, но в 1762 году, в сезон эпидемий в Лондоне, болезнь не была эпидемической[1441]. В Ньюкасле это было распространено среди тех же классов, что и в Лондоне, — среди более бедных семей, детей, слабых людей. Это повторилось в период сбора урожая, в прекрасную ясную погоду, когда дни были почти такими же жаркими, как в середине лета, но вечера и утра были удивительно холодными, а ночи часто туманными. Причиной, по которой низший класс людей был наиболее подвержен этому, по-видимому, была их “небрежность в отношении охлаждения после перегрева в результате труда, физических упражнений и т. Д.”. Но, возможно, в почве и ситуации Ньюкасла было что-то такое, из-за чего за этими обычными рисками последовал такой особый эффект.

Ньюкаслская дизентерия 1758-1759 годов, на два или три года раньше лондонской эпидемии, послужила поводом для публикации эссе доктора Эндрю Уилсона, работы, которая выгодно отличается от трудов столичных врачей. Среди симптомов истинной осенней дизентерии он приводит следующие:

“Постоянная лихорадка, засуха, першение во рту и горле, упадок духа, упадок сил, частая вязкая, кислая или желчная рвота, метеоризм в животе, тянущая боль в нижней его части и часто в той же области спины; эти боли иногда постоянные, но всегда предшествующие дефекации; почти постоянное позыв к дефекации с сильной болью и непреодолимой тенденцией к ней одновременно, называется тенезмами; стул обычно кровянистый, всегда слизистый и наполнен чем-то блестящим, иногда смешанным. с беловатым веществом меньшей вязкости, которое появляется отдельными маленькими свертывающимися сгустками, часто с черноватой, похожей на гниль желчью; стул всегда отвратительно зловонный; он редко бывает естественным без помощи слабительных, а затем часто выделяется твердыми, сухими комочками; сухость кожи, за исключением случаев, когда липкий неприятный пот усиливается из-за интенсивности судорог и тенезмов; большая настороженность, сон, когда они случайно прерываются на что-либо, короткий и прерывистый, с повторяющимися болями, которые не вызывают боли в животе. разбудите их без обновления. Это основные симптомы, которые

сопровождает настоящую лихорадочную дизентерию. Когда такое заболевание носит эпидемический характер, возникает множество его незначительных проявлений, которые, к счастью, не распространяются на все эти жалобы и которые легко поддаются надлежащему применению.

Признаками опасности при этом заболевании является жестокость, с которой проявляются все вышеперечисленные симптомы. Но признаками непосредственной опасности являются уменьшение боли, сильный упадок духа, ослабление пульса, начинающийся холод конечностей, пересохлость и чернота языка, афты; белый налет или изъязвление горла и зева и постоянная икота. Когда прекращаются боли, невыносимо зловонный и непроизвольный стул, дрожь, иногда с ощущением холода в животе, легкий бред и часто необъяснимые приступы агонии или, скорее, тревоги, тогда дело безнадежно, и пациент спешит к распаду. Эта стадия заболевания обычно сопровождается небольшим неясным пульсом и холодными конечностями, но в некоторых конкретных случаях я наблюдал иное.

... Когда дизентерия носит эпидемический характер, нередко у людей, избежавших самой дизентерии, стул меняет свой естественный цвет на зеленоватый, как если бы они съели много зелени, иногда глинистого цвета, а иногда совсем черноватый, как если бы они съели много крови.... В частности, в 1759 году большое количество людей, избежавших дизентерии, часто страдали от метеоризма, легких колик и подергиваний в животе, которые обычно сопровождались черноватым стулом. Странные явления также были довольно частыми, и жалобы на желтуху или желтуху. Странные явления были очень распространенным симптомом многих лихорадок, которые возникали во время распространения дизентерии. Другой жалобой, которая часто возникала в течение последнего сезона дизентерии, были сухие колики.

Дизентерия в этом последнем сезоне [1759 г.] во многих отношениях отличалась от своего проявления в предыдущем сезоне. В последнее время года у большего числа людей болезнь проявлялась в той незначительной степени, которая сопровождалась небольшой лихорадкой и не представляла опасности. У многих, кто был охвачен, казалось бы, большим насилием, оно было неожиданно остановлено, когда появились все основания опасаться, что оно могло затянуться на гораздо больший срок. Нередко заболевание осложнялось лихорадками, ревматизмами и т. Д., В последний из которых оно часто перерастало. В предыдущем сезоне сопровождавшие его схваткообразные боли были ограничены нижней частью живота. При последнем они очень часто ощущались также в спине, вдоль, как можно было бы предположить, изгибов прямой и ободочной кишки; однако после того, как дизентерийный стул в значительной степени прошел и болезнь закончилась, эти боли часто оставались или принимали вид люмбаго или седалищного нерва с болями, отдающими в бедра.... Чем больше приближается сезон и чем позже в году люди заболевают этой эпидемией, тем более хроническими становятся ее симптомы ”.

Последнее предложение, вероятно, является объяснением первоначальной точки зрения Акенсайда о том, что дизентерия была такой же зимней, как и осенняя болезнь, и на самом деле не ослабевала до весны. Сам Уилсон претендует на оригинальность в следующем пункте, касающемся вялости кишечника при дизентерии, поскольку его лечение в значительной степени определялось этим взглядом на патологию:

“Во время нарастания и разгара этого недуга его очень неправильно называют флюсом. Надлежащий поток, или диарея, представляет собой постоянное выделение чрезмерно

жидкого, но в остальном естественного стула, растворяемого при слишком сильном раздражении или слишком сильном расслаблении сосудов, предназначенных для смягчения фекалий и смазывания проходов их влагой; таким образом, они склонны выделять избыточное их количество. Но при дизентерии нарушается прохождение естественных выделений, и их консистенция часто увеличивается до такой степени, что, когда они ускоряются с помощью слабительных средств, они выделяются в виде неестественно твердых и сухих маленьких комочков или шариков” (стр. 3). Вопрос о том, были ли скибалы существенным признаком дизентерии, часто упоминался в более поздних работах.

Больше ничего не слышно о дизентерии в Ньюкасле до даты открытия там диспансера, 1 октября 1777 года. С этой даты по 1 сентября 1779 года, когда болезнь там не носила эпидемического характера, в диспансере было пролечено 72 пациента.

Определенное значение с точки зрения приоритета придается одному из наблюдений доктора Эндрю Уилсона о ньюкаслской дизентерии 1759 года: “Не было ничего необычного в том, что она осложнялась лихорадкой, ревматизмом и т. Д., В последний из которых она часто перерастала”. Боли, по его словам, не ограничивались нижней частью живота, но ощущались также в спине; или, после того как дизентерия прошла, мышечные боли остались в виде люмбаго или ишиаса, отдаваясь в бедра. Эта любопытная связь дизентерии с ревматизмом, освещенная в ньюкаслском эссе 1761 года [1760], была официально изложена Акенсайдом в его эссе 1764 года, которое, возможно, является лучшим из его различных попыток оригинального изложения. Впоследствии это было подхвачено в Германии Столлом, Рихтером, Циммерманом и другими в 18 веке и было проиллюстрировано на примере дублинских эпидемий 19 века О'Брайеном[1442] и Харти[1443]. Доктрина о связи между дизентерией и острым ревматизмом была открыта писателем VII века Александром Траллесским, но ошибочно. Византийский автор действительно вводит в два абзаца, посвященных жалобам на кишечник, слово *ῥευματισμός* - один из них относится к альвинным выделениям, сопровождающим лихорадку или следующим за ней, другой относится к “ревматической дизентерии”[1444]. Но ясно, что он просто приписывает диарею в одном случае и дизентерии в другом ревматическую природу на определенных теоретических основаниях гуморальной патологии; здесь нет упоминания о болях в суставах или мышцах, или о чем-либо еще, что подразумевается в более позднем употреблении слова “ревматизм”. Эта идея изначально принадлежит англичанам середины 18 века и, скорее всего, принадлежит Акенсайду, хотя Уилсон, не менее подготовленный и способный наблюдатель, зафиксировал эмпирический факт тремя или четырьмя годами ранее. Акенсайд был вынужден рассматривать дизентерию “как ревматизм кишечника” и утверждать, что “причина *исущность* каждого заболевания были схожи[1445]”. Столл перенял эти фразы, добавив, что дизентерия отличается от суставного ревматизма “только формой и положением”. Если бы не несколько эмпирических фактов, связь показалась бы фантастической. Это, однако, могут быть примеры отпечатков пальцев, указывающие на истинную патологию в виде несколько загадочного заболевания. Они достаточно просты: например, случаи дизентерии “перерастали”, как сказал Уилсон, в ревматизм; или в случаях острого ревматизма, излечиваемого промыванием, у появились колики, тенезмы и испражнения дизентерии; или, во время дизентерии, имели место случаи, когда симптомы последнего присоединялись к симптомам острого ревматизма, или случаи, когда симптомы одного заболевания проявлялись, скажем, в течение двадцати четырех часов, уступая место симптомам другого. Опять же, есть страны, такие как Нижний Египет, где частота дизентерии не более значительна, чем частота ревматизма. Харти указывает, что ревматические осложнения

дизентерии, по-видимому, возникли только тогда, когда последняя болезнь была неправильно вылечена опиумом и вяжущими средствами; но какими бы ни были признаки близости, они могут оказаться истинными показаниями к патологии. Обстоятельства заражения дизентерией аналогичны обстоятельствам заражения ревматической лихорадкой — воздействие холода после разогрева во время родов[1446]. При ревматизме действие холода распространяется на большие группы произвольных мышц, боль проявляется на поверхностях, где осуществляется мышечная работа, а именно в суставах; в то время как покраснение, жар и припухлость как будто ограничиваются тканями, с помощью которых мышцы становятся эффективными, а именно сухожилиями, апоневрозами, связками и синовиальными оболочками[1447]. Можно сказать, что при дизентерии воздействие холода падает на большую произвольную мышцу кишечника или на ее часть, мышцу, которая служит, так сказать, своими собственными сухожилиями и вставками и является очагом собственных болей, в то время как ткани, прилегающие к мышце, подслизистая и слизистая оболочка с лимфатическими фолликулами становятся очагами скопления, воспаления и нагноения. При остром ревматизме мышцы выделяют тепло, не выполняя никакой работы; при дизентерии часто наблюдается лихорадочный жар (хотя и не всегда), а работа произвольных мышц пароксизмальна и неэффективна. В некотором роде таким образом можно было бы провести параллель, предложенную Эйкенсайдом.

После 1762 года следующий период эпидемии дизентерии в Англии пришелся примерно на 1779-1785 годы, период, когда лихорадка также была эпидемической, так же как лихорадка работных домов и тиф под разными названиями. В Лондоне это заболевание было распространено осенью 1779, 1780 и 1781 годов - сугубо осеннее заболевание, подобное детской диарее или холерным ноздрям взрослых. Судя по списку симптомов, последнее заболевание, должно быть, было частью дизентерийной эпидемии: “обильные водянистые выделения, выделения со слизью, смешанной с кровью, судороги, тенезмы, боли в спине и пояснице, лихорадка”. У некоторых была tormina без флюса. Несколько старых и немощных умерли; но обычно болезнь поддавалась лечению[1448]. О нем слышали также в Ливерпуле примерно в 1784 году[1449], и его распространенность в Плимуте вызвала целый очерк[1450]. Должно быть, это была серьезная болезнь в портовых городах, потому что отряд войск, первоначально насчитывавший 2800 человек, прибывший в Кингстон, Ямайка, в начале августа, был погружен на борт транспортов в марте с большим количеством случаев дизентерии и гнилостной лихорадки среди них, так что болезни, с которыми они вышли в море, усилились в течение пятимесячного плавания и стали причиной многих смертей. Прибыв на Ямайку, четыреста человек были отправлены на берег больными, измученными флюсом и лихорадкой, из которых едва ли половина выздоровела в военных госпиталях[1451]. Здесь мы имеем дело с необычным фактом доставки дизентерии из Англии на Ямайку. С другой стороны, Кларк из Ньюкасла, который много видел тропических болезней, говорит, что дизентерия, ставшая там эпидемией в 1781 году, была впервые занесена на верфи несколькими моряками, вернувшимися из-за границы с этой болезнью, и что вскоре она распространилась среди рабочих, из которых несколько человек умерли. Но в том же году в Лондоне разразилась эпидемия; а в самом Ньюкасле в 1783 и 1785 годах были масштабные эпидемии, причину которых не искали и не нашли из-за рубежа. В те годы он “поразил огромное количество бедных”, а также некоторых представителей более богатого класса, к которому в основном относятся одиннадцать случаев Кларка во время эпидемии 1785 года. В Таблицах болезней, лечившихся в Диспансере, эпидемическая дизентерия 1783 и 1785 годов отмечена 329

случаями, из которых 17 закончились смертельным исходом; но это, конечно, была лишь малая часть от всего, что произошло в Ньюкасле и окрестностях. Каждый год до 1805 года в диспансерных книгах регистрировалось несколько случаев дизентерии; но к этому году их становится меньше (за исключением 1801 года, когда было зарегистрировано 23 случая), и, наконец, они вообще исчезают из списка. Примечательная вспышка дизентерии, в узких пределах, произошла в рыбацкой деревне или “городке” в окрестностях Абердина в течение нескольких месяцев весны и лета 1789 года: “Она оказалась фатальной для многих. Поскольку такая болезнь не могла быть госпитализирована в нашу больницу, для тех, кто находится в тяжелом состоянии, была оборудована временная больница, и здешний профессорско-преподавательский состав распределил свои услуги поочередно[1452].”

Дизентерия в 19 веке.

Уиллан, который практиковал в Лондоне еще в 1785-1786 годах, говорит, что дизентерия не была там эпидемической с осени 1780 года до осени 1800 года, поскольку его должность в Государственной амбулатории на Кэри-стрит позволяла ему знать о распространенных заболеваниях. Осенью 1800 года эпидемия была обширной. По его словам, каждую осень было несколько спорадических случаев, но он никогда не видел ни одного смертельного случая[1453]. В продолжении Бейтменом тех же записей за 1804 год дизентерия впервые появилась в 1805 году и остается спорадической каждую осень. Это было “очень распространено” осенью и зимой 1808 года, но не смертельно; и это не было чем-то необычным среди пациентов диспансера каждый год, пока эти записи не закончились в 1816 году[1454]. 1800-02 годы являются одним из наиболее отчетливых дизентерийных периодов также для Ирландии и Шотландии. Старые врачи Глазго во время тяжелой эпидемии 1827-28 годов вспоминали тот факт, что в последний раз они сталкивались с этой болезнью около 1802 года, а книги лазарета Глазго свидетельствовали о ее распространенности с 1800 по 1803 или 1804 год. В 1801-1852 годах этого было немало и в Гамильтоне, как среди драгунского полка, так и среди народа в целом[1455]. Войска в различных частях Ирландии пострадали от этого в те же годы[1456]. В 1808 году, во время несколько нездорового сезона, когда также наблюдалась лихорадка, в Главный лазарет Ноттингема поступило несколько случаев дизентерии[1457]. Совершенно исключительная вспышка дизентерийного характера произошла в 1823 году среди заключенных тюрьмы Милбанк[1458].

Великий дизентерийный период 19 века совпал с двумя жаркими летними периодами 1825 и 1826 годов или последовал за ними, последнее из которых, вероятно, было самым жарким и засушливым летом столетия. Говоря о его распространенности в Лидсе и окрестностях в 1825 году, Такра говорит, что “раньше он был почти неизвестен как эпидемия нынешним практикующим врачам этого района”. Тем же летом он был необычайно распространен в Дублине, а на следующий год стал эпидемией и в других частях Ирландии (*выше*, стр. 271). В Глазго она началась примерно в конце июля 1827 года в равнинном районе к югу от Клайда и в течение осени распространилась по всем частям города. Сама по себе вспышка чумы вряд ли могла вызвать большее удивление, настолько странной была дизентерия для того поколения. Несколько смертей от него на одной из многолюдных улиц Горбалса были упомянуты в газете до того, как болезнь стала всеобщей, и “породили тот беспочвенный страх, который пронизывал и отвлекал общественное сознание на протяжении всего хода эпидемии[1459]”.

Симптомы были серьезными и тревожными, но смертельных исходов было немного, возможно, не более одного из пятидесяти приступов. Настоящие симптомы дизентерии обычно длились от десяти до четырнадцати дней и могли сопровождаться диареей в течение многих недель. Патологическая анатомия показала наличие в слизистой оболочке толстой кишки трех степеней гиперемии, фолликулярного изъязвления и отслоения всей слизистой оболочки (в сигмовидном изгибе и прямой кишке). Почти все заболевшие были старше половой зрелости и принадлежали к беднейшим слоям населения. Сентябрь и октябрь были наихудшими месяцами. Погода была удивительно теплой, сырой и расслабляющей. Один практикующий наблюдал два случая настоящей лихорадки у уроженцев Глазго, хотя раньше никогда не сталкивался с лихорадкой. Обычные вспышки холеры летом и осенью были гораздо реже, чем несколько лет назад, и, по общему мнению, она уступила место дизентерии.

Снизившись зимой 1827-28 годов, он возобновился в мае и снова достиг большого пика осенью 1828 года, в то время как случаи этого заболевания (вероятно, хронического или возобновления старых приступов) продолжались до лета 1830 года. В следующей таблице показано количество случаев, пролеченных хирургами для бедных за несколько сезонов 1827-30 гг.; 435 случаев осенью 1827 г. составляли почти треть всех случаев, пролеченных таким образом (1462):

Случаи дизентерии в Глазго, которые хирурги лечили у бедных.

Квартал	1827	1828	1828	1829	1830
Февраль-апрель	—	28	29	29	26
—	—	35	62	35	435
Август-октябрь	50	435	261	143	68
Ноябрь-январь	.	.	.	22	—

Она распространилась на деревни и сельские районы по всему Глазго. Считалось, что это было несколько распространено в Шотландии в 1827-28 годах, но единственные ответы на циркуляр с запросами, разосланный редакторами "Медицинского журнала Глазго", поступили от Гамильтона (и Ботвелла), Эйра и Калландера (включая затопленную долину Тейт и холмы Балквиддар)[1460].

В Эдинбурге вспышка дизентерии началась примерно в конце июля 1828 года, на год позже, чем в Глазго, точно так же, как эпидемия в этом городе началась на год или больше позже, чем в Дублине. Приступы этого заболевания были многочисленны среди пациентов, поступивших в Эдинбургский лазарет по поводу других болезней; но это происходило в одно и то же время по всему городу в целом и в окрестностях; "и это не ограничивалось полностью низшими слоями населения". В плохо ведущемся реестре Лазарета с августа по октябрь было зарегистрировано 42 поступления, в результате которых 11 человек умерли. Кристисон, лечивший некоторых из них, никогда раньше не сталкивался с дизентерией[1461]. Патологическая анатомия была такой же, как и в Глазго— застойные явления, многочисленные мелкие изъязвления, особенно поперечной ободочной кишки, или отслоение значительных участков слизистой оболочки.

В те же 1827-28 годы в Сумасшедшем доме в Уэйкфилде было много случаев дизентерии. Хорошо известно, что престарелые нищие в работных домах или приютах особенно

подвержены эпидемическому воздействию, вызывающему диарейные или холерные заболевания; и в приюте Уэст-Райдинг с момента его открытия в 1819 году было много случаев этой болезни. Также имели место некоторые случаи дизентерии, но только после исключительного лета 1826 года они стали обычным явлением. В 1828 году среди 375 заключенных было зарегистрировано 55 случаев, в основном среди старых и неизлечимых сумасшедших, причем смертельный исход был очень высоким - каждый четвертый. Патологическая анатомия напоминала настоящую дизентерию — фолликулярные изъязвления в поперечной ободочной кишке с редким отслоением больших кусков слизистой оболочки. Все сточные воды приюта собирались в выгребных ямах или “баках с навозом” в нескольких футах от палат[1462].

Причины редкой и неожиданной вспышки дизентерии в 1827-28 годах вызвали много споров. В Глазго было отмечено, что жалобы на холеру летом и осенью были гораздо реже, чем обычно; также, что первый сезон этого года, 1827 год, был примечателен ежедневными дождями в течение нескольких месяцев и тесной, гнетущей, расслабляющей атмосферой. Браун из Глазго полагал, что причиной этого может быть погода, поскольку рабочий класс из-за этого стал особенно подвержен жаре и ознобу, которые, привитые к обычным сезонным жалобам на кишечник, легко превратили их в дизентерию. Доктор Эндрю Бьюкенен придерживался мнения, что выделения из почвы являются главной, если не единственной, возбудительной причиной дизентерии, оставляя за собой вопрос о заразности. Другие формы миазматической лихорадочной болезни, ранее редкие, по его словам, появились в последние годы и стали эпидемией. Кристисон уже высказывался в том же смысле о вспышке в Эдинбурге. По его словам, за пять или шесть недель до того, как в конце июля 1828 года там появилась дизентерия, склонность к поражениям кишечника во время эпидемической лихорадки (которая была в основном рецидивирующего типа) усилилась в очень заметной степени. Та же тенденция сохранялась на протяжении всего течения дизентерии; “более того, в некоторых случаях истинная острая дизентерия формировалась в разгар или ближе к прекращению продолжающейся лихорадки; и теперь, когда дизентерия в значительной степени исчезла или приняла легкую форму, тенденция к незначительному воспалению желудочно-кишечного тракта, сопровождающему продолжающуюся лихорадку, очень сильно выражена и, возможно, встречается чаще, чем когда-либо”. Это может быть связано с замечательной вспышкой лихорадки среди богатых слоев населения в Новом городе Эдинбург, о которой больше говорят, чем пишут, которая, по-видимому, была кишечной или брюшнотифозной, согласно истории болезни одного случая, который поступил из Эдинбурга в Гамильтон и был зарегистрирован местным врачом[1463]. Доктор Эндрю Бьюкенен имел в виду именно ту странную эпидемию в Эдинбурге, когда писал, что дизентерия 1827-28 годов была не единственной болезнью, вызванной испарениями из почвы, которыми в последнее время заражалась Шотландия[1464]. Это поучительный пример, которого следует придерживаться в поисках объяснения дизентерии 1827-28 годов, даже если мы сохраним кое-что из старой доктрины о высокой температуре и ознобе, поражающих тех, кто работает во влажной атмосфере. Теория миазматических инфекционных заболеваний, вызванных грунтовыми водами, тогда еще не была сформулирована; но в наших широтах редко наблюдались столь характерные случаи экстремальной засухи и жары, за которыми следовала чрезмерная влажность, как в два 1825 и 1826 годах, а также в 1827 году. Второй засушливый 1826 год, безусловно, был сезоном, когда в Лондоне впервые была описана и описана кишечная лихорадка. Говорилось также, что кишечные случаи имели место среди рецидивирующих лихорадок и дизентерии Дублина в том

же году; и известно, что кишечные случаи имели место в Эдинбурге ближе к концу эпидемии рецидивирующей лихорадки и дизентерии, которая в этом городе была на один или два года позже, чем в Дублине. В Глазго, где дизентерия, вероятно, была более масштабной вспышкой, чем где-либо еще, в то время, по-видимому, кишечной лихорадки не было; с другой стороны, в Лондоне, где было много последней, по-видимому, не было сколько-нибудь заметной распространенности дизентерии.

Наряду с холерными ноздрями, которые были необычайно распространены осенью 1831 года, незадолго до вспышки азиатской холеры, было несколько случаев дизентерии, особенно эпидемии в Болтоне[1465]. В конце Азиатской холеры 1832 года в Эдинбургском благотворительном работном доме произошла серия случаев дизентерии[1466].

Следующим случаем дизентерии была осень 1836 года, которая, как и в 1827 году, была сезоном дождей. Вспышка в Глазго по этому поводу зафиксирована лишь в нескольких цифрах ("Медицинский журнал города" на время перестал выходить), согласно которым в течение года было зарегистрировано 144 случая, когда хирурги оказали помощь бедным, из которых 8 закончились летальным исходом, и 15 случаев были отправлены в лазарет, из которых 4 закончились летальным исходом[1467]. В Данди также с октября по декабрь 1836 года жалобы на кишечник не были чем-то необычным среди случаев тифа, которые регистрировались сотнями. "Многие случаи диареи и дизентерии, - сказал Арротт, - произошли в декабре и сопровождались катаральными и ревматическими симптомами, что указывает на происхождение, отличное от летней желчной диареи и рвоты желчью". Из 22 случаев дизентерии в Лазарете 2 закончились смертельным исходом[1468].

В следующем, 1837 году, в Сомерсетшире произошла замечательная эпидемия, которая по большей части была дизентерийной. Впервые его заметили в Бриджуотере, а в июле он стал причиной двух смертей в Тонтоне, где впоследствии распространился с высокой злокачественностью. Из 223 случаев смерти 206 были отнесены к дизентерии, 16 - к диарее и 1 - к холере; высокое соотношение детских смертей в следующей таблице по возрастам соответствует другим недавним событиям, которые будут приведены в дальнейшем:

В	0-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	1	Б
о	5	1	1	2	2	4	3	4	9	6	7	3	9	1	о
з		0	5	0	0	0	0	0	0	0	0		0		л
р															ь
а															ш
с															е
т															9
															0
6	7	-	1	-	2	6	2	3	7	1	2	2	1	2	
		3	1	5	6		6			6	6	4	1		
		0		0											

Ежемесячные показатели смертности составляли 75 в августе, 105 в сентябре, 29 в октябре, 10 в ноябре, 2 в декабре. Эпидемия частично распространилась среди профсоюзов вокруг Тонтона[1469].

В Лондоне с начала регистрации (1837 г.) до 1846 г. зафиксированные случаи смерти от дизентерии составляли в среднем сто человек в год — статистический факт, которому нет ничего соответствующего в современных публикациях: Уотсон сказал, что на практике это заболевание практически не встречалось, за исключением хронической формы среди моряков и солдат, заразившихся им за границей. Во время распространения “ирландской лихорадки” 1846-48 годов эта болезнь была поистине эпидемической и стала причиной многих смертей наряду с самим тифом, особенно в Ливерпуле и в основном среди обездоленных ирландцев. В 1846 году он находился в тюрьме Милбанк[1470]. Наиболее поучительный пример его связи с ирландской эмиграцией произошел в Пензансе летом и осенью 1848 года.

Бриг ‘Сэндвич’ отплыл из Корка в Бостон, США, в конце мая, на борту находилось несколько ирландских фермеров и их семьи. Столкнувшись с плохой погодой и встречными ветрами, она зашла в порт Лики-Пензанс 7 июня, через шестнадцать дней пути из Корка. Провизия была плохой, и на корабле были болезни, причем в очень грязном состоянии. Три женщины-пассажиры умерли на берегу от дизентерии. Корабль снова вышел в море 10 июля, еще двое эмигрантов умерли от дизентерии до того, как он достиг Бостона, в то время как двое членов экипажа пережили нападение. 16 июля два случая одной и той же болезни произошли среди представителей низшего класса в Пензансе, и после этого эпидемия широко распространилась по большей части города и трем прилегающим приходам Мадрон, Гальваль и Пол, что привело к высокой смертности, как показано в следующей таблице:

Случаи смерти от дизентерии в Пензансе и трех прилегающих приходах.

1848.

	Смерти от дизентерии в городе	Пензанс	Смерти от дизентерии в	3 других приходах	Всего смертей	от дизентерии	Смерти от всех причин в Пензансе и 3 других приходах
Июль	5		0		5		31
Август	1		1	71	сентябрь		71
Сентябрь	26		12		38		67
Октябрь 13	13		22		48	ноября.	
Ноябрь.	1		1		2		31
	82		23		105		248

В городе на лечении находилось до пятисот заболевших. После 10 ноября ни там, ни в трех приходах регистрационного округа не произошло ни одной смерти, “но очень много в стране за ее пределами”. Из 105 смертей, приведенных в таблице, 46 были среди маленьких детей, 35 - среди пожилых людей и 24 в возрасте от пяти до шестидесяти лет[1471]. Невозможно было опровергнуть свидетельства того, что инфекция была занесена ирландскими эмигрантами, оказавшимися в непогоду; также были известны случаи появления новых очагов в сельских районах, созданных домашними хозяйками или другими больными дизентерией, которых отправили из Пензанса домой. В то же время лето было исключительно влажным, количество осадков было следующим:

Дюймов осадков		
май		0.777
Июнь		3.287
Июль		3.277
Август.		4.972
Сентябрь		3.042
Октябрь		4.425
Ноябрь.	3.981	3.981

Необычная эпидемия дизентерии произошла между 14 и 26 сентября 1853 года среди тридцати шести обитателей ряда из девяти коттеджей близ деревни Гермистон, в пяти милях к западу от Эдинбурга. Нападению подверглись семеро детей, из которых шестеро погибли, и шестеро взрослых, которые все выздоровели. Кроме того, было зарегистрировано три случая среди четырех обитателей коттеджа, расположенного примерно в ста ярдах отсюда, и по одному случаю в каждом из двух домов в соседней деревне Гермистон. Кристисон обнаружил, что канализация, в которую стекали нечистоты деревни, находилась в самом отвратительном состоянии, поскольку, вероятно, была засорена в течение многих лет, и что вода из колодца рядом с ней была зловонной. Именно эти состояния в последнее время часто вызывали деревенские эпидемии кишечной лихорадки; но не было никаких сомнений в том, что заболеванием в данном случае была дизентерия[1472]. Еще одна вспышка дизентерии в приюте произошла в 1865 году в приюте Камберленд и Уэстморленд[1473].

Возможно, последнее общее распространение дизентерии было во время азиатской холеры 1849 года, когда при обходах домов в Лидсе и некоторых других городах было выявлено несколько удивительное количество случаев, смешанных с более обычными для сезона жалобами на кишечник.

Невозможно проследить последующую историю дизентерии в Англии обычными статистическими средствами, используя таблицы причин смерти Генерального регистра по той причине, что дизентерия, редкое и любопытное заболевание всех возрастов в этой стране, сочетается с диареей, одной из самых распространенных причин детской смертности. Однако маловероятно, что какие-либо подобные вспышки эпидемии, локальные или общие, подобные тем, которые описаны для определенных лет 18-го и 19-го веков, могли произойти, если бы о них не было известно ничего другого. Можно с уверенностью сказать, что за последние тридцать или сорок лет в этой стране ее было немного, за исключением нескольких солдат, матросов или

других лиц, вернувшихся из-за границы; в самой Ирландии от извечной “деревенской болезни” в настоящее время ежегодно умирает лишь небольшая часть людей.

Один из последних случаев заражения дизентерией в английском порту был поучительным с точки зрения связи этой болезни с сыпным тифом.

16 февраля 1861 года египетский фрегат ‘Шеах Гехед’, отправленный из Александрии для установки новых двигателей, прибыл в Мерси. Единственным европейцем на корабле был его командир, австриец. На борту находились 476 человек, в основном арабы, с небольшой долей нубийцев и абиссинцев. Около двухсот человек были осужденными, которых доставили на борт закованными в цепи бандами. Переход был долгим и штормовым и сопровождался многочисленными болезнями, дизентерией и поносом; один человек умер и был выброшен за борт за два или три дня до того, как корабль достиг Ливерпуля. Пилот, поднявшийся на борт, был сразу поражен ужасающей грязью промежуточных палуб; он оставался на борту два дня и, вернувшись домой, сказал своей жене: “Об этом фрегате еще услышат”. Примерно через неделю он заболел злокачественным тифом и умер. Двое других, находившихся на борту корабля, заболели тифом, из которых один выздоровел. Во время плавания на борту не было лихорадки. Тридцать два араба или нубийца были госпитализированы в Южную больницу, большинство из них страдали дизентерией или диареей. Сыпной тиф поразил 17 обычных пациентов, 2 медсестер, 2 носильщиков, 2 домработниц и еще 2 человек в больнице, несколько из которых умерли. Арабов и др. в количестве 340 человек группами по 80 человек в день водили в общественную баню, в которой они оставались три часа. Среди банщиков вспыхнул тиф. Общее число случаев заболевания тифом, зафиксированных на корабле, составило 31, из которых 8 закончились смертельным исходом. Корабль был затоплен в гравировальном доке, чтобы его почистили^[1474].

Это классический пример размножения тифа из выделений дизентерии, другие примеры которого, более масштабные, были приведены в связи с Ямайской экспедицией 1655 года (в предыдущем томе), осадой Лондондерри и лагерем Дандолк в 1689 году, госпиталями после битвы при Деттингене в 1743 году и ирландским голодом 1846-48 годов.

ГЛАВА IX.

АЗИАТСКАЯ ХОЛЕРА.

Индийская, или азиатская холера, которая впервые проявила себя на британской земле в одном или нескольких домах на набережной Сандерленда в октябре 1831 года, была “новой болезнью” в более реальном смысле, чем что-либо другое в этой стране со времен потливой болезни 1485 года. Английская профессия много слышала об этом в течение нескольких лет, прежде чем это достигло наших берегов. Вспышка в Нижней Бенгалии в 1817 году, с которой начинается современная история холеры, была предметом отчетов и очерков англо-индийских

врачей и хирургов; широкое распространение этой болезни в Мадрасском президентстве вскоре после этого, а также на Маврикии в 1819 и 1829 годах наблюдалось другими медиками на службе Ост-Индской компании или британской армии или военно-морского флота. Многие из тех, кто видел холеру в Индии, и некоторые из тех, кто писал о ней, в свое время вернулись в Англию, так что о новом грозном бедствии на Востоке стали слышать в медицинских кругах на родине. Различные очерки об этом были опубликованы в английской прессе в период с 1821 по 1830 год[1475]; а в 1825 году это впервые появилось, причем довольно подробно, на страницах английского систематического трактата, нового издания "Изучения медицины" доктора Мейсона Гуда.

До 1829 года азиатская холера не имела распространения в Европе. Первое крупное движение на запад из Индии через Центральную Азию, продолжавшееся с памятного извержения вулкана в Бенгалии после дождей 1817 года, достигло Астрахани, в устье Волги, и там в сентябре 1823 года погибло около 144 человек. Еще одно продвижение из Индии на запад, с интервалом в шесть лет, достигло земли Европейской России в Оренбургской губернии в августе 1829 г. Смертность во всей провинции осенью и зимой (по февраль 1830 г.) составила около тысячи человек. Гораздо более серьезная эпидемия этого заболевания возникла летом 1830 года в городе и провинции Астрахань (предположительно, была занесена зараженным бригом из Баку), которая распространялась с огромной скоростью, уничтожив в течение месяца около четырех тысяч человек в самой Астрахани и более двадцати тысяч в других частях провинции[1476]. Утвердившись таким образом в бассейне Волги, азиатская холера охватила всю Россию. До весны 1831 года он вошел в Венгрию и Польшу, а в конце мая достиг Данцига и других немецких портов на Балтийском и Северном морях. Лорд Хейтсбери, британский посол в Санкт-Петербурге, отправил домой депешу по этому поводу в начале 1831 года; в апреле Адмиралтейство издало приказ о строгом карантине всех прибывающих из России в британских портах, который впоследствии был распространен на прибывающих из всех зарубежных портов, пораженных холерой или находящихся под угрозой ее распространения. 20 июня была издана королевская прокламация, предписывающая различные меры предосторожности, а на следующий день был опубликован отчет Совета по здравоохранению, в состав которого вошли ведущие врачи Лондона и заведующие медицинскими отделениями во главе с сэром Генри Хэлфордом в качестве президента. Летом 1831 года во многих частях страны на добровольной основе были сформированы местные советы здравоохранения. В то же время правительство поручило двум врачам отправиться в Россию для изучения болезни там, их письма в Департамент здравоохранения были отправлены с 1 июля. Растущий интерес к этой болезни по мере ее приближения вызвал появление еще одной серии работ, некоторые из которых основаны на древнем индийском опыте, другие носят спекулятивный характер[1477]. Наиболее важным из них был трактат Ортона, который был опубликован в своем первоначальном виде в Мадрасе в 1820 году. В письме из Йоркшира в августе 1831 года он предположил (с оговоркой, что никто не мог с уверенностью сказать, что может произойти), что азиатская холера, как можно было ожидать, будет легким поражением Британии в целом, больше всего поразив крупные промышленные города, в которых был распространен тиф, но что с Ирландией будет "совсем иначе" из-за ее хронической бедности, бедствий и перенаселенности. По странной случайности единственным городом, который он особо упомянул в Англии, был Сандерленд, где, как ему сообщил доктор Клэнни, в начале осени было зарегистрировано необычно много случаев злокачественных новообразований холеры: "Следует сильно опасаться, - сказал он, - что это всего лишь преддверие надвигающегося ливня[1478]".

В других местах, помимо Сандерленда, в 1831 году количество случаев летней диареи, возможно, превышало обычное. Доктор Берн в своих отчетах лондонского диспансера сообщил 2 и 16 июля о необычной распространенности “дизентерийной диареи и холеры” и случаях скарлатины “адинамического” типа или с тенденцией к летальному исходу[1479]. (Клэнни наблюдал тот же тип скарлатины в Сандерленде вместе с небольшим количеством тифа.) Холерные расстройства были необычайно распространены на борту военных кораблей в Медуэе[1480]. Серия из двадцати четырех случаев заболевания в Порт-Глазго со 2 июля по 2 августа, главным образом среди рабочих Рижского льнозавода, вызвала тревогу по поводу настоящей азиатской холеры, тем более что первый случай был смертельным (единственная смерть)[1481]. Аналогичные сигналы тревоги возникли в Лейте и Халле.

Азиатская холера в Сандерленде в октябре 1831 года.

В конце июля и в августе в Сандерленде и прилегающих деревнях и фермах в долине реки Уир были отмечены случаи “очень широкого распространения местной холеры в стране, в большинстве случаев характеризующейся ее обычной ведущей чертой — чрезмерными выделениями желчи”[1482]. Говорили, что лишь немногие, кто не был поражен настоящими холерными язвами, были совершенно свободны от диареи или расстройства пищеварения. Многие случаи холеры были необычайно злокачественными, из которых ниже приведены примеры:

Пятидесятилетний Эллисон, художник по фаянсу, проживающий в низине на берегу реки Уир в двух милях выше города, подвергся нападению в 4 часа утра 5 августа с рвотой и выделением водянистой беловатой жидкости, похожей на овсянку с водой. Его руки и ноги были холодными, кожа покрыта липким потом, лицо мертвенно-бледным с озабоченным выражением, глаза запавшими, губы синими, он испытывал сильную жажду, дыхание холодным, голос слабым и хриплым, а пульс почти незаметным. Он перешел в стадию реактивной лихорадки и выздоровел. Арнотт, работник фермы на противоположном берегу реки Уир от некоего Эллисона, был схвачен в 2 часа ночи 8 августа с точно такими же симптомами и умер через двенадцать часов. Ни он, ни Эллисон не имели никаких сношений с моряками или судоходством Сандерленда[1483]. Впоследствии стало известно о другом случае, произошедшем 8 августа. Женщина в деревне Уэст-Болден, в четырех милях от Сандерленда, на Ньюкасл-роуд, была обнаружена городским хирургом страдающей холерной болезнью, от которой она умерла через двенадцать часов после ее начала[1484].

Через неделю после этих случаев, 14 августа, в стране недалеко от Сандерленда произошла смерть одного из пилотов Wear по имени Генри. Некоторое время назад его беспокоила диарея, но не настолько, чтобы это мешало ему заниматься своим делом. Спустившись в направлении Фламборо-Хед в поисках кораблей, он подобрал судно между ним и Уэром, завел его туда, а через несколько дней снова вывел. Личность судна так и не была установлена, но утверждалось, что оно прибыло из зараженного порта за границей. В последний раз, когда Генри был в своей лодке, у него началась сильная рвота, и он умер в своем доме после двадцатичетырехчасовой болезни. Брат пилота, заглянувший в дом в день своей смерти, впал в похожее холерическое расстройство, но выздоровел[1485]. 28 августа от того же заболевания умер корабельный мастер; также примерно в конце августа на расстоянии четырех или пяти миль от Сандерленда погибли два человека. Говорят, что в сентябре были другие случаи со

смертельным исходом. В начале октября стали известны подлинные подробности холеры в Сандерленде. Диксон присутствовал при одном случае, который закончился летальным исходом 9 октября. Другим случаем, который стал известен три месяца спустя, был случай с двенадцатилетней девочкой по имени Хазард, проживавшей на Рыбной набережной, которая в воскресенье 16 октября чувствовала себя достаточно хорошо, чтобы дважды побывать в церкви. Следующей ночью у нее начались внезапные и ужасающие симптомы холерной болезни, и она умерла в понедельник днем[1486]. Через несколько домов от нас на том же причале жил килман по имени Спрут, шестидесяти лет; он занимал большую, чистую, хорошо проветриваемую комнату на втором этаже дома в самой открытой части причала, напротив многолюдной части якорной стоянки. У него было слабое здоровье, и в течение недели или десяти дней, предшествовавших 19 октября, его беспокоила диарея, в этот день ему пришлось уволиться с работы. На следующий день, в четверг, 20-го, хирург, за которым послали, обнаружил, что его рвало и он очищался, но вовсе не потерял сознание, жажды не испытывал и был в хорошем настроении. Ему стало настолько лучше, что в пятницу на ужин у него был поджаренный сыр, а в субботу - баранья отбивная на ужин, после чего он на несколько минут вышел в свой киль на реке. По возвращении его охватило окоченение, судороги, рвота и позывы к мочеиспусканию. За медицинской помощью послали только в семь утра в воскресенье, когда его нашли в ослабленном состоянии, без пульса, говорящего хриплым шепотом, с мертвенно-бледным лицом, сведенными судорогой конечностями, с очистками, похожими на "промывание пищей". Так продолжалось три дня, и он умер в среду, 26 октября, в полдень.

Это стало считаться первой смертью от азиатской холеры в Англии.

Его внука, одиннадцатилетняя девочка, двигаясь по комнате через час после смерти, внезапно почувствовала слабость, боли в области желудка, рвоту и отхождение водянистых выделений; ее доставили в лазарет, и вскоре она поправилась. На следующий день после смерти отца, в четверг, 27 октября, Уильям Спрут-младший, прекрасный атлетически сложенный молодой килман, который ухаживал за своим родителем во время его болезни, был найден лежащим в низком сыром подвале недалеко от Рыбной набережной с симптомами холеры; он проболел всего несколько часов и был доставлен (вместе со своей дочерью, как указано выше) в лазарет в тот же вечер. Ему постепенно становилось хуже: 30-го числа он постоянно метался, стонал и кусал постельное белье; 31-го он лежал на спине в коматозном состоянии, его глаза были открыты, зрачки расширены и бесчувственны, дыхание прерывистое, и в этом состоянии он умер в тот же день. Пожилая медсестра из Лазарета (Тернбулл) помогла уложить тело в гроб, легла спать в состоянии сильного страха, и в час ночи у нее начались симптомы холеры, от которых она умерла через несколько часов.

Тем временем произошло еще два смертельных случая, не связанных ни с "Спрутс", ни с Рыбной пристанью. На набережной Монк-Уирмута, за рекой, жил сапожник по фамилии Роденбург, тридцати пяти лет. Он жил в бедной лачуге и имел большую семью, но у него была хорошая работа и заработок. В воскресенье, 30 октября, на ужин у него была свинина, а то, что от нее осталось, - ужин. Посреди ночи у него началась рвота и выделение жидкости, похожей на водянистую кашу, в огромных количествах; когда его посетили врачи, он говорил хриплым шепотом, ногти у него были синими, кожа мертвенно-бледной, покрытой холодным потом, конечности сведены судорогой. Спазмы прекратились около девяти часов утра в понедельник; около полудня он попросил, чтобы его подняли с постели, и умер, когда его поднимали. В ту же ночь, с воскресенья на понедельник, килман по имени Уилсон, который жил со своей женой в

приличной комнате на Хай-стрит и посещал методистскую часовню в воскресенье, заболел холерой в 4 часа утра в понедельник и умер в тот же день в три часа.

Эти шесть случаев в течение нескольких дней, все со смертельным исходом, за исключением случая с одиннадцатилетней девочкой, выглядели как настоящая азиатская болезнь. Келл, армейский фельдшер-хирург, дислоцированный в Сандерленде в составе резервных рот 82-го полка, заподозрил, что предыдущий случай заболевания пилота Генри был настоящей азиатской холерой (которую он наблюдал на Маврикии в 1829 году), и написал в Департамент здравоохранения. На собрании профессорско-преподавательского состава в лазарете на следующее утро после поступления Спрута-младшего и его ребенка (28 октября) Келл убеждал их, что это азиатская холера, но все двенадцать присутствующих, за исключением доктора Клэнни, который был заведующим кафедрой, утверждали, что это обычная местная холера. Однако, когда умер младший Спрут, а за ним медсестра и двое других в разных частях города, полное собрание медиков на Бирже единогласно пришло к мнению, что это были случаи “спазматической холеры”. Сразу же было проведено заседание Совета здравоохранения и видных граждан, которым сообщили, что, по единодушному мнению джентльменов-медиков города, “в Сандерленде преобладала спазматическая холера”. Власти Лондона были проинформированы (главным образом Келлом), и 5 ноября Совет здравоохранения направил хирурга с опытом работы в Индии, а 6 ноября лорды Совета присвоили ему звание полковника для выполнения функций уполномоченных.

Случилось так, что в течение трех дней после смерти медсестры в Лазарете больше не было случаев; так что врачи, подобно фараону в промежутках между египетскими эпидемиями, начали раскаиваться в своем диагнозе. Судоходная торговля Сандерленда оказалась под угрозой из-за этих газетных тревог и присутствия в городе двух правительственных уполномоченных; в то время как Келл требовал отвести военный корабль от устья реки Уир и установить батарею на берегу, чтобы обеспечить соблюдение карантина. Маркиз Лондондерри, заинтересованный в торговле углем, написал в “Стандард”, что тревога была ложной. Мировые судьи, судовладельцы и ведущие местные жители, которые встретились 9 ноября, чтобы собрать деньги для холерной больницы, снова собрались на различные общественные собрания или кокусы 10 и 11 числа и приняли решения о том, что в Сандерленде нет холеры, завезенной из Индии или других иностранных государств, что говорить о ее существовании - злая ложь, и что нет необходимости в карантине на территории Сандерленда. На одной из таких встреч присутствовали пятнадцать медиков (большинство из них из жилого пригорода Бишоп-Уирмут), которые по отдельности в различных выражениях выразили мнение, что недавние смертельные случаи были обострениями английской холеры, а не заразными, в то время как еще трое прислали письма в поддержку лорда Лондондерри и судовладельцев. 12 ноября двадцать семь врачей подписали декларацию на тот же счет. Некоторых из них ход событий не убедил, так как Диксон утверждал еще 23 января 1832 года, что эпидемия в Сандерленде, которая к тому времени закончилась, была “спонтанной злокачественной холерой”.

Два новых приступа произошли 7 ноября, ни одного 8-го, семь 9-го, один 10-го и так далее в течение целых шести недель до Рождества, когда случаи стали очень редкими, так что 9 января 1832 года Департамент здравоохранения объявил Сандерленд свободным от холеры. Наибольшее число зарегистрированных за один день припадков составило девятнадцать 8 декабря; 10 числа того же месяца на лечении находилось сразу шестьдесят три пациента; общее число случаев с 23 октября по 31 декабря составило 418, из которых 202 были

смертельными; общее число смертей в Сандерленде от холеры 1831-32 годов составило 215, так что эпидемия там исчерпала себя еще до того, как она началась в других частях страны. Влияние этого на уровень смертности показано при сравнении погребений за ноябрь и декабрь трех последовательных лет[1487]:

Похороны в приходе Сандерленд.

	Ноябрь	декабрь
1829	29	44
1830	39	76
1831	122	127

Путь, которым вирус попал в "Сандерленд", так и не был прослежен. Однако было известно, что среди экипажей кораблей "Сандерленда", стоявших в Кронштадте и Риге, имели место случаи смерти от холеры; и поскольку суда, принадлежащие Сандерленду, возвращались домой после летней торговли ближе к концу сезона, чтобы простоять зиму, возникло подозрение, что одежда некоторых погибших была перевезена и отправлена на берег. Карантин в Уэре был далек от эффективности: станция находилась выше по реке, чем погрузочные причалы, так что подозреваемым судам приходилось проходить сквозь толпу обычных судов, чтобы добраться до нее. Похоже, что почти ни одно судно не было помещено в карантин, за исключением нескольких судов из голландских портов, где в то время не было холеры.

Этот первый опыт борьбы с азиатской холерой на британской земле очень четко выявил один характер инфекции, который, как было замечено, сопровождал ее повсюду в течение следующего года и всегда сопровождал ее при каждом последующем вторжении болезни. Вирус, несмотря на все свои возможности, проявлял заметное предпочтение, почти исключительно выбирая самые низкие и наименее чистые населенные пункты, и значительное предпочтение отдавал лицам, имеющим привычки к пьянству или небрежности. Сандерленд состоял из трех частей — одноименного прихода, прихода епископа Уирмута, который был западной оконечностью Сандерленда или жилым кварталом более состоятельных слоев населения, и расположенного за рекой прихода Монка Уирмута с прилегающим берегом. Холера была почти полностью локализована в самом Сандерленде; Эйнсворт говорит, что, насколько ему известно, в приходе епископа Уирмута не было зарегистрировано ни одного случая и не более шести в Монк-Уирмуте; другой сообщил о шести или восьми случаях в каждом из этих приходов, но увеличил оценку до восемнадцати или двадцати в каждом, согласно более поздней информации. Епископ Вермута возвышался примерно на семьдесят футов над самой высокой частью Сандерленда; он был хорошо построен, и его население в 14 462 человека (с учетом еще 363 человек в штатах) включало весь более богатый класс с зависящими от них профессиями. Монк-Уирмут с населением 1498 человек и прилегающий берег с населением 6051 человек были нерегулярно построены на северном берегу и населены тем же классом (килевики, матросы, чернорабочие и работники угольной, железной и судоходной промышленности), что и сам Сандерленд; но по какой-то причине, связанной, возможно, с его почвой и возвышенностью, он избежал очень немногих случаев холеры[1488]. Приход Сандерленд с населением 18 916 человек посещался неодинаково. Очагом холеры, по словам Эйнсворт, была городская пустошь, большой участок пастбищ, простирающийся до берега моря в юго-восточной части города, с непроходимыми грунтовыми водами, болотистыми в

зимние месяцы и почти непроходимыми дорогами. На этом открытом пространстве оседала и оставалась накапливаться в течение нескольких недель грязь из узких переулков и проходов низменного и многолюдного квартала в обращенной к морю части прихода, к югу от Хай-стрит. Некоторые улицы, занятые беднейшим классом, состояли из старых резиденций состоятельных людей, теперь разделенных на доходные дома. На некоторых улицах было до дюжины или двадцати обычных помоек, “впущенных” в фасады домов и прикрытых люками, в которые в качестве источника прибыли собирались бытовые отбросы и уличные нечистоты, которые в установленное время продавались фермерам в качестве навоза. Большинство нападений произошло в этой низменной части Сандерленда, где почва и фундаменты пропитаны грязью, дома переполнены и плохо вентилируются, а его жители подвержены чередованию избытка и нужды (с большим количеством закладываемой одежды и т.д.), характерному для порта, из которого одна или две сотни парусников уходили с попутным ветром или прибывали по реке вместе[1489]. Около четырехсот человек с населением в восемнадцать тысяч человек подверглись нападению в течение двух месяцев. Среди более состоятельных слоев населения почти все случаи были в семьях врачей: — мать одного врача, жившая с ним, умерла от азиатской холеры, жена другого благополучно перенесла приступ, у одного или нескольких врачей были симптомы в той или иной степени. В конце ноября пятеро стариков из дома для бедных подверглись смертельному нападению одновременно, в разных частях здания. Холерный госпиталь был организован на ранней стадии вспышки, но родственники пострадавших редко разрешали перевезти их туда, поскольку посмертное обследование первых жертв вызвало предубеждение против этого. Большинство пациентов соответственно лечились в их домах, которые “всегда были переполнены до отказа ближайшими помощниками или родственниками, а также другими людьми из простого любопытства”. Был собран фонд в размере двух тысяч фунтов стерлингов для нуждающихся семей, которым правительство выделило сто. Сандерленд на две или три недели стал центром интереса медиков, которые приезжали посмотреть на холеру из разных частей Англии, Ирландии и Шотландии, в то время как Мадженти и Гийо приезжали из Парижа, а мсье Дюбук - из Руана.

Симптомы и патологическая анатомия холеры, как она была известна в Индии, были однозначно продемонстрированы во время эпидемии в Сандерленде. В нескольких случаях смерть наступала очень быстро, без характерных кишечных симптомов; но обычно безошибочным признаком был внезапный припадок, часто ночью после плотного ужина, отмечавшийся обильным очищением “едой с водой” или “рисом с водой”, рвотой, слабостью или опусканием под ложечкой, жаждой, отсутствием пульса, судорогами конечностей, беспокойным метанием, холодом, синюшностью и липкостью поверхности и сморщенными чертами лица. *Facies Hippocratica* не наблюдалась в таких широких масштабах в Англии со времен потливости, возникшей триста лет назад. Конец наступал иногда в глубокой коме, иногда в бреду с конвульсивными или спазматическими движениями. Главным моментом в патологической анатомии было нагноение легких, крупных вен и правой части сердца, из-за чего болезнь была названа “холерной асфиксией”. Кровь была густой и смолистой[1490].

Распространение холеры на Тайн, декабрь 1831г.

До того, как Совет здравоохранения объявил Сандерленд свободным от холеры, 7 января 1832 года, инфекция распространилась в Ньюкасле, Гейтсхеде, Норт-Шилдсе, Хоутон-ле-Спринг и

некоторых местах по дороге в Эдинбург. Мягкость той зимы была несколько благоприятна для его распространения; в ноябре было несколько дней сильных морозов среди обычно мягкой погоды, декабрь был теплее обычного, пастбища были зелеными и по-весеннему похожими, в то время как январь был беспрецедентно теплым и сухим. Первыми заболевшими в новых центрах обычно были бродяги или другие лица, приехавшие из Сандерленда[1491]; но было и несколько загадочных нападений. Так, Диксон говорит, что 12 декабря 1831 года он посетил пятидесятилетнюю женщину, которая умерла от холеры через двенадцать часов “в уединенном районе, не связанном по ситуации с каким-либо ранее зараженным местом”, и где не было личной ответственности за заражение; молодой человек, проживавший в том доме, умер через три дня с теми же симптомами.

В Ньюкасле, как и в Сандерленде, смертельные случаи холерной болезни были обнаружены с начала осени; говорили, что один такой случай, произошедший 4 августа в деревне Тиме, в двух милях к юго-западу от Ньюкасла, был так же мало похож на желчную холеру и так же по-настоящему спазматичен, как и случаи последующей большой эпидемии. Еще одна подозрительная смерть произошла немного ниже Ньюкасла 26 октября, в тот же день, что и первая подтвержденная смерть от азиатской болезни в Сандерленде. Прошел месяц, прежде чем следующая смерть, отмеченная спазматическими и не желчными симптомами, произошла в Ньюкасле 26 ноября.

Наконец, 7 декабря 1831 года было объявлено, что в городе свирепствует азиатская холера. Самые ранние случаи заболевания были обнаружены в низменных бедных домах вдоль реки[1492]. В Гейтсхеде, на южном берегу Тайна, было зарегистрировано всего два случая заболевания за день или два до Рождества; наконец, в день Рождества произошел внезапный взрыв инфекции одновременно во многих точках.

“25-го [декабря 1831 г.] около часа дня, - писал Брейди[1493], “ на нас напали третий и четвертый случаи этой болезни, и до десяти часов следующего утра очень значительное число людей пало жертвами ее пагубных последствий. В течение двенадцати часов он распространился на две мили в диаметре и, по-видимому, не придавал особого значения высоте расположения, поскольку более высокие части города подверглись его удару в равной степени или почти в такой же степени, как и нижние. Пайпвеллгейт, Хиллгейт, берега над Пайпвеллгейт, Оуквеллгейт, ведущие от него переулки, Джексонс—чарэ, Нунс—лейн, Урекингтон, Гейтсхед-Лоу-Фелл, Лоу-Тим - ситуации настолько разные по своему внешнему характеру, насколько это вообще возможно представить, - все без разбора подвергались его ярости ”.

Краткое описание Гринхоу этого замечательного взрыва днем и ночью на Рождество сводится к тому, что “почти в пятидесяти различных точках случаи произошли почти в одно и то же мгновение”. Атака в Гейтсхеде была короткой и жестокой; в Ньюкасле она была менее концентрированной и более продолжительной, затронув население низменных и распутных населенных пунктов вдоль реки, таких как Сэндгейт и Клоуз, в то время как примерно 6 января произошло два или три смертельных случая среди более состоятельных жителей. Заболевшими в больницах Ньюкасла и Гейтсхеда по состоянию на 9 февраля были:

Случаи

Число умерших в

больнице Сэндгейт	55	23
Касл-госпитале	12	8 Сент-Джонс и Сент-Эндрю
Собор Святого Иоанна и Святого Андрея	15	8
36	21	118
	118	60

Как и в "Сандерленде", основная масса заболевших проходила лечение у себя дома — 1330 случаев с 437 смертельными исходами по состоянию на 9 февраля. Поскольку общее число смертей в Ньюкасле и Гейтсхеде, пока продолжалась холера 1832 года, по отчетам Министерства здравоохранения составило 801, создается впечатление, что эпидемия продолжалась всю весну и, возможно, лето, которые были ее сезонами в других местах.

Деревни угольщиков по обе стороны Тайна на две-три мили выше и ниже Ньюкасла и Гейтсхеда подверглись резкому нападению в одно и то же время. Ниже Ньюкасла, на северном берегу, он вторгся в Дентс-Хоул, грязный узкий переулок вдоль берега реки, нависающий над ее берегами, заполненный грязью, кучи которой поднимаются над порогами домов; также на той же стороне Уокер, Хоуден-Пэнс и так далее до Норт-Шилдса; на южной стороне ниже Гейтсхеда он посетил Феллинг и другие деревни. Саут-Шилдс и Уэстоу спасались бегством в течение нескольких недель, но, наконец, примерно 20 февраля там началась эпидемия, которая привела к 147 смертям, прежде чем прекратилась.

Некоторые из самых серьезных вспышек в деревнях произошли выше Ньюкасла по обе стороны реки. В Свалвеле, низкой грязной деревушке металлургов, недалеко от слияния Дервента с Тайном, произошел очень опасный приступ. В Данстоне, другой низменной деревне на южном берегу, в двух милях выше Гейтсхеда, подвергшейся затоплению из-за протекающего через нее небольшого притока ручья, примерно за две недели погибло двадцать три человека из 400 жителей, большинство жертв были пожилыми, рассеянными и ослабленными. С другой стороны, Уикем-Фелл, стоящий на холме между Данстоном и Суолвелом, отделался только одним случаем, в то время как Беншем, другая возвышенная деревня между Гейтсхедом и Данстоном, вообще отделалась; точно так же, как в Байкере, высокогорной деревне на северном берегу, всего в полумиле от Дентс-Хоул, был зафиксирован лишь один легкий случай.

На северном берегу выше Ньюкасла болезнь была наиболее тяжелой в деревнях Беллс-Клоуз, Лемингтон и Ньюберн. Эпидемия в последней из них действительно не имела аналогов. Как и во всех других подвергшихся нападению деревнях, эпидемия вскоре закончилась, но не раньше, чем две трети жителей пострадали либо от холерной диареи, либо от холеры как таковой. Ньюберн был деревней примерно из 131 дома, построенной на высоком северном берегу реки в пяти милях выше Ньюкасла, с населением 550 человек. Дома стояли в два ряда, один над другим, церковь и церковный двор располагались на открытой местности посередине между нижней и верхней улицами деревни; через них протекал небольшой ручей, впадающий в Тайн. Жители были в основном грузчиками, угольщиками или стекольщиками; это было здоровое сообщество, не знавшее нужды, жившее в чистых, опрятных, удобно обставленных коттеджах с глиняным полом. Первый случай заболевания холерой у человека, жившего недалеко от ручья, оказался смертельным 4 января 1832 года. До 10-го числа не было ни одного нового случая, после чего каждый день было по несколько смертей. С ночи 15-го до полудня 16-го пятьдесят человек подверглись нападению, двенадцать или тринадцать из них заболели тяжелой

формой спазматической холеры, остальные - диареей. Ко 2 февраля эпидемия закончилась. У трехсот двадцати была либо холера, либо холерин, из которых пятьдесят семь умерли (отчет Совета по здравоохранению сообщает о 274 случаях и 65 смертях по состоянию на 25 января), при этом ежедневные показатели смертности были следующими[1494]:

Холера в Ньюберне, близ Ньюкасла, 1832 год.

		Смертей
Января.	4	1
	11	4
	12	3
	13	4
	14	6
	15	5
	16	6
	17	3
	18	5
	19	3
	20	3
	21	2
	22	3
	23	2
	24	2
	25	1
	26	2
	27	1
	28 }	1
	29	

Другими главными очагами холеры в северном угольном округе, помимо упомянутых, были Хоутон-ле-Спринг и Хеттон (где на 28 января было зарегистрировано 311 случаев заболевания и 66 смертей), деревня Эрсден на шахте и порт Тайнмут.

Холера 1832 года в Шотландии.

Только в апреле инфекция начала проявляться в таких же масштабах в других частях Англии. Следующими частями королевства, подвергшимися вторжению после Уира и Тайна, были угольные и железодобывающие районы Восточного Лотиана и Ланаркшира, вскоре после этого были заражены города Эдинбург и Глазго. Смертельный случай у обездоленного матроса-бродяги произошел в Донкастере в начале января, но не привел к вспышке; два смертельных случая произошли в Морпете примерно в одно и то же время, второй из двух - у торговца,

который только что провел три дня, совершая обход Ньюкасла и зараженных деревень поблизости от него. Следующий очаг холеры был обнаружен на большой дороге в Эдинбург, в Хаддингтоне, Траненте и Массельбурге. До 14 января в Хаддингтоне и его окрестностях было зарегистрировано 47 случаев с 18 смертельными исходами среди шахтеров и других представителей рабочего класса. В Траненте, в семи милях ближе к Эдинбургу по главной дороге, с населением в 1700 шахтеров и чернорабочих, мальчик умер от холеры 18 января, инфекция распространялась так быстро, что до 25 числа было 61 нападение с 26 смертельными исходами, которые выросли до 205 нападений и 60 смертей к 8 февраля. Несколько случаев заболевания произошли также в Северном Бервике и довольно много в Престон-Пэнсе; в то время как Массельбург стал ареной одной из самых смертоносных вспышек за всю историю.

Массельбург вместе с Фишерроу не был тогда местом застройки виллами, каким он стал впоследствии, но был заселен рабочим классом, который совмещал три отрасли промышленности: добычу угля, ткачество или другие фабричные работы и рыболовство. В дополнение к обычным антисанитарным рискам, связанным с такой комбинацией, около полутора тысяч рабочих в течение двух месяцев оставались без работы и находились в "состоянии крайней нищеты". Первый случай заболевания холерой был зарегистрирован там в среду, 18 января, через три дня после первой смерти в Траненте. О вирулентности и достоверности заражения свидетельствует следующее, написанное Д. М. Мойром, выдающимся автором "*Мэнси Во*" и других произведений в прозе или стихах, который практиковал свою профессию в Массельбурге:

"Девочка из Массельбурга, мать которой содержала ночлежку, была найдена в состоянии полного изнеможения утром в четверг, 19 января - на следующий день после первого появления чумы. Она умерла в тот же день, между пятью и шестью, и была похоронена при лунном свете тем же вечером.... Мать в ночь на субботу также была схвачена подобным образом и стала жертвой на следующий полдень. Ее сестра, которая в то же утро приехала пешком из Лейта, чтобы выразить соболезнования ее семье, сразу же пострадала, войдя в дом; но из-за окружающих ее страданий ее симптомы были упущены из виду, и медицинская помощь не была оказана, пока по возвращении племянниц с похорон их тетя не была обнаружена мертвой на полу дома. Ее муж Бакстер, человек невоздержанных привычек, приехал, чтобы узнать о ее судьбе, и сразу же по возвращении домой в Лейт заболел хворью и умер".

За три недели от холеры умерло больше смертей, чем от всех причин за весь обычный год. К 22 февраля, чуть более чем через месяц после вспышки, болезнь поразила 435 человек, из которых 193 умерли. Медики (старшим из которых был человек оригинального таланта, Томас Браун, автор эссе о натуральной оспе в 1808 году и эссе об индийской холере в 1824 году) были сильно обременены многочисленными обращениями к ним: однажды вечером Мойр встретил молодого коллегу, который пожаловался на плохое самочувствие, и первый посоветовал ему немедленно отправиться домой; он продолжал свой обход еще на час и умер от холеры на следующее утро. Эдинбург, расположенный всего в пяти милях от города, поддерживал постоянную связь с Массельбургом; и в конце концов в городе появилось три или четыре случая заболевания у лиц, побывавших в зараженном месте. Случаи в Эдинбурге, однако, быстро не увеличивались; к 8 февраля было зарегистрировано 8 случаев с четырьмя смертельными исходами; к 28 февраля - 35 случаев с 18 смертельными исходами; к 20 марта - 39 случаев с 20 смертельными исходами. С другой стороны, в пригороде Уотер-оф-Лейт было зарегистрировано

48 случаев заболевания, при этом 23 человека умерли на ту же дату. 6 апреля 1832 года данные по Эдинбургу и некоторым его пригородам соответственно были следующими:

	Случаи	Смертей
Портобелло	44	24
вода Лейт	58	30
Canonmills	18	12
Даддингстон	10	3
Эдинбурге	62	38

Из приграничных городов Хавик был заражен 14 января, вероятно, из Морпета, и у него была не очень обширная эпидемия, несколько мягкого типа^[1495]. В Колдстриме, на реке Твид, в нескольких милях выше Бервика, к 20 марта было зарегистрировано 109 случаев заболевания и 37 смертей.

Тем временем инфекция добралась до слабых мест на западе Шотландии — поселков шахтеров и ткачей в Ланаркшире, города Глазго и промышленного городка Пейсли. В воскресенье, 22 января, мальчику стало плохо в церкви в Киркентиллохе (деревня на канале Форт и Клайд, в семи милях к северо-востоку от Глазго), и на следующее утро он скончался: это был первый случай на западе Шотландии. Число случаев заболевания в Киркентиллохе увеличилось, так что к 6 марта было зарегистрировано тридцать два смертельных случая, но до конца сезона их не было. Через несколько дней после того, как мальчика схватили в тамошней церкви, первый случай произошел в шахтерском поселке Коутбридж, в шести или семи милях к юго-востоку, у старика, живущего в “глухомани” в очень бедных условиях, который не был в Киркентиллохе и не общался с теми, кто там был; постепенно последовали другие случаи, и, наконец, произошла более серьезная вспышка.

В Глазго сразу же приняли меры предосторожности. В начале лета 1831 года там был сформирован Совет по здравоохранению. В феврале фонд располагал 8000 фунтами стерлингов, собранными по добровольным подпискам, и предоставил 236 холерных коек в пяти больницах. Театры были закрыты, а “вечерние проповеди” не поощрялись; в то время как все пассажирские суда (на время также товарные баржи) на каналах Форт и Клайд и на Монклендском канале (рядом с которым находился Коутбридж) были остановлены. Районные комитеты были сформированы во всех частях города.

Первой жертвой стала Джанет Линдси, пьяная пожилая женщина, которая проживала с вдовой Праудфут и ее дочерью в Тоддс-Клоуз, Гуздабс; она страдала астмой и неделями не выходила за пределы Гуздабса. Ее припадок с рвотой и отхаркиванием был днем в четверг, 9 февраля, а смерть наступила в субботу утром. Также 9 февраля в пригороде Вудсайд, удаленном от Гуздабса, младенец некоего Макги заболел холерой, 10-го числа сильно страдал от судорог и умер 11-го, отец, мать и другие члены семьи впоследствии заболели холерой. Третий случай, закончившийся летальным исходом через несколько часов, произошел рано утром в пятницу, 10-го, у мальчика, живущего на Миллроад-стрит, в миле к востоку от Гуздабса, который в течение нескольких недель страдал диареей. Четвертой жертвой был садовник с Макэлпайн-стрит, местности, также удаленной от Гуздабс и расположенной в противоположном направлении от Миллроад-стрит, который 9-го числа прошел пешком три мили до Поллокшоу, а

на обратном пути пил чай с друзьями в Кроссмилуфе, будучи в прекрасном здравии: в полночь у него начался приступ кашля, и он скончался во второй половине второго дня. Пятый случай произошел в Партике 11-го, шестой - в Бриджгейте 12-го, недалеко от закрытия в Гуздабсе, где произошел первый случай. 17-го числа первый из многих случаев произошел в Пейсли, и в тот же день был зарегистрирован случай в Мэрихилле (население около 500 человек), за которым последовали еще шесть до следующего полудня. Таким образом, помимо случая заболевания холерой в самом сердце старого Глазго, в тот же день или через день-два было зарегистрировано еще с полдюжины других случаев в разных точках по всему городу. Около пятидесяти соседей навестили Джанет Линдси в Тоддс-Клоуз, и некоторые помогли ей устроиться. Следующим завершающим делом была женщина, которая остановилась на улице, чтобы поговорить с вдовой Праудфут вскоре после того, как тело было увезено; эту женщину схватили в семь утра следующего дня (воскресенье, 12 февраля), и через сутки она скончалась в больнице. Прошло три дня, а затем в Тоддс-Клоуз произошло еще два случая, оба со смертельным исходом, причем одним из них была сама вдова Праудфут, которая отказалась от госпитализации и не получала никаких других лекарств или снадобий, кроме виски. В течение нескольких недель в районе закрытия не было зарегистрировано никаких других случаев; но в радиусе двухсот ярдов от него с 13 по 29 февраля было зарегистрировано 46 случаев. Действительно, первые несколько недель инфекция была в основном локализована в этом районе Глазго, Гуздабсе и Уиндсе; особенно серьезной она была в районе Фрэнсиса Клоуз, Брумилоу, скоплении маленьких убогих лачуг, в которых около двадцати человек умерли от холеры[1496]. Состоянии трех старых домов в Глазго и других подобных населенных пунктах уже упоминалось под датой за год или два до вспышки холеры (см. выше, стр. 598).

Нельзя привести лучшего примера непостижимых путей, по которым заражение холерой выявляло слабые места и вероятных жертв, чем взрыв в городской больнице Глазго или лазарете для бедных 22 февраля, примерно через двенадцать дней после первых случаев в различных частях города и пригородах.

В лазарете, построенном в двух кварталах на северном берегу Клайда, содержалось 395 заключенных, занимавших 296 коек, примерно 60 или 70 из которых были невменяемыми. Глупцы жили в камерах на первом этаже северного блока площадью от семи до одиннадцати квадратных футов, с каменной сводчатой крышей, каменным полом, без камина, сырые из-за обстановки и недостатка солнца, но еще более сырые из-за того, что их часто мыли из-за нечистых привычек заключенных. В восемь утра 22 февраля двое безмозглых нищих в соседних камерах были найдены холодными и без пульса; ночью их рвало и они испражнялись, хотя накануне вечером они чувствовали себя хорошо; в каждой из двух камер было по три кровати на пять человек. Один из двух захваченных умер на следующий день, другой выздоровел через неделю, испытал сильные спазмы и некоторую степень коллапса. Случаи заболевания появились почти одновременно в разных частях здания, большинство из них у разрозненных людей, но в одном случае у целых пяти человек, собравшихся вместе на чердаке, вмещавшем двадцать два человека. С 22 февраля по 9 марта в этом бедняцком учреждении было зарегистрировано 64 приступа холеры[1497]. Помимо пяти смертей в Работном доме Сандерленда, это был первый из многих случаев поразительного вторжения в подобные учреждения.

До июля инфекция в Глазго была ограничена некоторыми низшими населенными пунктами, и даже в них она снизилась почти до полного исчезновения в последнюю неделю мая. С

наступлением лета число приступов снова несколько увеличилось, и в первые дни августа оно резко возросло, достигнув максимума в 181 приступ за один день и 817 за неделю. Болезнь больше не ограничивалась беднейшими районами, а распространилась по всему Глазго, так что “едва ли была улица, где не произошел один или несколько случаев”. После такой огромной распространенности в августе она снова снизилась в сентябре, но снова взяла старт в последние несколько дней этого месяца и в первую или две недели октября. Последняя вспышка была объяснена последствиями государственного праздника Глазго 28 сентября, проведенного в ознаменование принятия законопроекта о реформе Шотландии, но ход эпидемии явно соответствовал сезону, будучи точно параллельным в Эдинбурге, Дамфрисе и прибрежных городах Файф. С середины октября заболеваемость быстро пошла на убыль и была полностью ликвидирована к середине ноября. В следующей таблице неделя за неделей показано количество новых случаев, о которых ежедневно сообщается в Комитет здравоохранения, и количество смертей за каждую неделю[1498].

Холера в Глазго, 1832 год (население 202 426 человек).

Окончание	недели	случаи	Смертей
Февраля.	19	62	21
	26	113	46
Мар.	4	68	39
	11	85	60
	18	94	50
	25	150	61
Апреля	1	138	74
	8	112	57
	15	99	50
	22	120	60
	29	71	40
Может	6	71	39
	13	73	39
	20	41	31
	27	21	11
Июня	3	6	7
	10	45	17
	17	72	39
	24	168	70
Июле	1	127	72
	8	131	62
	15	143	68
	22	229	101

	29	218	113
Августа.	5	817	356
	12	699	339
	19	483	228
	26	419	178
сентября.	2	231	122
	9	117	50
	16	60	31
	23	84	33
	30	165	90
октября.	7	310	140
	14	173	95
	21	95	58
	28	47	29
ноября.	4	41	18
	11	10	11
Итого		6208	3005

Влияние эпидемии на общую смертность в Глазго показано в таблице смертей от всех причин и от холеры по месяцам, составленной на основе записей о захоронениях, согласно которой количество смертей от холеры на 161 больше, чем количество обращений в Департамент здравоохранения.

Смертность в Глазго в 1832 году.

		Все от		холеры умершие
январь		824	—	февраль
Февраль.		87	Март	87
Марш	264	Апрель		264
229	май	816		125
июнь		677		125
Июнь		783		196
Июль		990		441
		1755		1222
Сентябрь		749	243	октябрь
	755	755		334
529		529		25
Декабрь	—	571		—

Пока длилась холера (12 февраля- 11 ноября), погребений по всем другим или обычным причинам было 4958; за соответствующие девять месяцев 1831 года их было 4862, что было чрезмерным в том году из-за лихорадки. Крещений с 15 декабря 1831 года по 14 декабря 1832 года было 3388; так что одна только холера унесла почти столько же жизней, в основном взрослых, сколько за год родилось детей.

Более тысячи заболевших прошли лечение в больнице на Альбион-стрит под руководством доктора Лори, у которого был большой опыт борьбы с холерой в Индии. Его статистика такова[1499]:

Холерный госпиталь на Альбион-стрит, Глазго, февраль-сентябрь 1832г.

Мужчины			Женщины		Обоих полов		Проц енты от
случ аев	обои х поло в	Смер ти	смер ти	Смер ти	смер ти	Поги бших	
370		251	662	419	1032	670	.

Возрастные	Случаи	Смертей	процент смертей
0-7	43	25	58.1
7-20	93	47	50.5
20-30	231	112	48.8
30-40	211	137	64.9
40-50	204	136	66.1
50-60	116	95	81.0
свыше 60	134	120	89.5

Ежемесячные случаи заболевания и смертельные исходы.

	Случаи	Смертей	процент смертей
февраля.	40	33	82.5
Марта	97	69	71.1
Апреля	122	81	66.3
Мая	56	40	71.4
Июня	126	94	74.5
Июля	240	143	59.5

Августа.	273	176	64·4
сентября.	64	33	51·5

Примечательными моментами являются: во-первых, значительное превышение числа принятых женщин, что наблюдалось также в Эдинбурге; во-вторых, более высокий уровень смертности в два крайних периода жизни, что является правилом при некоторых других инфекциях; и в-третьих, более низкое соотношение смертей к заболеваниям в разгар эпидемии в конце лета, что объясняется, как заметил Крейги для Эдинбурга, просто тем фактом, что инфекция больше не распространялась в худших районах, но поражала “большее число людей и, следовательно, гораздо лучшее телосложение”.

Холера в Глазго в 1832 году была намного более разрушительной, чем в Эдинбурге на душу населения, согласно следующим данным:

	Глазго,	Эдинбург
населения	202,426	136,301
приступы холеры	6208	1886
смертей от холеры	3005	1065

Колебания уровня эпидемии в двух городах были практически параллельными. В Эдинбурге с середины февраля по середину июня число новых случаев обычно составляло от пяти до десяти-пятнадцати в день, иногда превышая допустимые нормы, как 29 апреля, когда было арестовано двадцать шесть человек. Как и в Глазго, в конце мая и начале июня было заметное затишье, после чего приступы стали более частыми и оставались несколько стабильными до конца июля, в некоторые дни было до двадцати приступов. Наибольшее число за один день в августе составило девятнадцать, максимум в сентябре - шестнадцать (28-го). Таким образом, Эдинбург пропустил огромный взрыв, который произошел в Глазго в августе, в то время как сентябрьские события в двух городах были практически одинаковыми. Первая неделя октября, которая была временем второго максимума в Глазго (намного ниже, чем в августе), была худшим временем за всю эпидемию в Эдинбурге, поскольку случаи заболевания поступали из всех районов города, как и в Глазго в августе.

Последовательные дни наиболее масштабной холеры в Эдинбурге в 1832 году.

	Новых случаев
октября. 1	22
2	23
3	44
4	45
5	23
6	30
7	27
8	18
9	13

Таким образом, за неделю, закончившуюся 7 октября, зарегистрировано 214 случаев по сравнению с 310 случаями в Глазго за ту же неделю.

В холерную больницу Касл-Хилл поступили 318 человек, 187 умерли. Возрастные показатели со смертельным исходом в каждый возрастной период полностью совпадают с данными, уже приведенными для главной больницы Глазго. Меньший показатель госпитальной летальности во второй половине эпидемии, возможно, был более заметен в Эдинбурге: 119 случаев с 85 смертельными исходами с момента открытия больницы по 5 июля; 199 случаев с 97 смертельными исходами с 5 июля по закрытие больницы. Крейги считает, что такая большая доля выздоровевших, возможно, отчасти была обусловлена более совершенными методами лечения; но, по его мнению, в основном это было связано с большим количеством людей крепкого телосложения среди тех, кто подвергся нападению на более обширной территории города.

Помимо статистических данных и других подробностей по Глазго и Эдинбургу, а также подробных отчетов о первых вспышках в начале года, мало что точно известно о холере 1832 года в остальной Шотландии; но следующая таблица, составленная по округам из алфавитного списка Лондонского совета здравоохранения, поможет представить эпидемию в общих чертах.

Смертность от азиатской холеры в Шотландии, 1832 год.

Округа	Смертей	Нет. из мест напали	Места с самой высокой смертности в каждом графстве
Кейтнесс	96	III и	фитиль 69, Турсо 26, Latheron 1
Сазерленд	—	—	
Росса и Кромарти	102	VII в	Тейне 55, Дингуолл 17, городе АВОК 12, Кромарти 11, Несколько деревень невозврата
Инвернесс- Шир	191	III в	Инвернесс 177
Nairnshire	5	я	Нэрн 5
Мурена	—	—	

Банфшир	15	я	Rathven (баки) 15
Абердиншир	108	второй	Абердин и Footdee 99, Collieston 9
Кинкардин Форфаршир	— 552	— ИЖ	Данди 512, городе купар Ангус 17, Арброт 13, Лифф и Бенвие 10
Пертшир	81	в	Перт 66, Охтерардер 7, Кенмор 4, Tulliallan 3
Файф и Кинросс	301	XII	Капар и район 108, Кирколди и Данникер 104, Дайсарт 39, Вестер Вемисс 17, Кингхорн 15, Бернтислен д 13, Анструтера, 10, 14 Левен, Сент- Эндрюс 5
Восточный Лотиан	213	VII в	Транент 78, Хаддингтон е 65, Данбар и др. 38, Престонпан се 28
Беруикшир	41		Колдстрим 41

Мидлотиан	1780	XIII	Эдинбург 1065, пригороде, 146, Лейт 267, Массельбур г и Fisherrow 202, Ньюхейвен 52, Портобелло 33
Linlithgowshire	—	—	
Клакманна ншир	75	я	Clackmannan 75
Stirlingshire	247	х	Аллоа 72, Стерлинг 35, Фолкерк 36, Ларберт 31, Балмаха 28, Св. Ниниана 15, Bothkenner 10, Carriden 13, Грейнджму т 8
Ланкашир	3575	XII	Глазго 3005, билеты pollokshaws 143, Гован 77, старые Монкленд 125, Рутерглен 65
Ренфрушир	1001	Си	Пейсли 444, Гриннок

Дамбартон шир	86	III в	436, порт- Глазго 69 Думбартон- 67, Бонхилле 13, Хеленсбург 6
Буте	14	я	Ротсей 14
Аргайл	35	II в	Инверари 25, Кэмпбеллта ун 10
Эйршир	466	х	Килмарнок 205, Эр 190, молочные 22, Ирвин 19
Kirkcudbrigh tshire	133	ИЖ	Troqueer (Maxwelltow n) 125, Керкубри 3
Dumfriesshi re	441	в	Дамфрис 418, Керлаверок 15
Roxburghshi re	34	я	Хоик 34 (вторая вспышка только).

Недалеко от Глазго были созданы многочисленные очаги холеры, среди которых Пейсли, Гринок и Думбартон сильно пострадали в течение того же периода, что и Глазго, с февраля по ноябрь. Весной или в начале лета в Ротсее, Кэмпбеллтауне и Инверэри были эпидемии. В июне и июле инфекция была успешно занесена в Эйршир (более ранний занос в Дуру, недалеко от Килвиннинга, в марте оказался безуспешным) и вызвала большую смертность в Килмарноке[1500] и Эйре[1501], а также большую тревогу и большое количество смертей в Далри, Ирвине и Лаудуне. Во второй половине сентября самая катастрофическая вспышка началась в Дамфрисе и в соседнем Максвеллтауне[1502].

Эпидемия в Лейте и Ньюхейвене продолжалась в то же время, что и в Эдинбурге. Другим важным центром было угольное месторождение Мидленд в Стирлингшире и Ланаркшире, где смертность была в основном осенней. До Перта они добрались в начале марта, до Данди - в конце апреля, причем последний был посещен в том же масштабе, что Глазго, Эдинбург, Пейсли и Гринок. Купар Файф из Данди был заражен примерно в середине августа, и тяжелая

эпидемия охватила почти всех бедняков[1503]. Осенью среди рыбацкого населения от Терсо до Данбара и Бервика было много случаев холеры. Инвернесс был заражен в начале мая и, вероятно, был центром, из которого болезнь распространилась в конце лета, во время промысла сельди, в прибрежные города и рыбацкие деревни, а также в Тейн и Дингуолл. Лишь немногие из этих мест были возвращены в Управление здравоохранения; но, судя по рассказам Хью Миллера о деревнях близ Кромарти, болезнь, вероятно, распространилась более широко. Этот автор описал положение вещей в своем родном городе. Его бухта, не имеющая выхода к морю, была превращена в карантинную станцию, и в ней было полно судов под желтым флагом. Холера “более чем опустошила” деревни Портмахомак и Инвер и была распространена в приходах Нигг и Эркварт, а также в городах Инвернесс, Нэрн, Авоч, Дингуолл и Роузмарки. Многочисленные погибшие в Инвере были похоронены в песке, зараженные коттеджи были сожжены дотла, зараженные деревушки Хилтон и Балинтор были отрезаны от соседней страны кордоном[1504]. Жители Кромарти, которых до сих пор никто не трогал, последовали совету Миллера на общественном собрании и взяли закон в свои руки, охраняя все подходы к своему полуострову и подвергая всех прибывающих окуливанию серой и какому-либо неопisanному применению хлористой извести. Инфекция, однако, попала внутрь по неохраняемому каналу. Рыбак из Кромарти умер от холеры в Уике; его одежду приказали сжечь, но брат погибшего, который в то время находился в Уике, раздобыл часть из них и принес домой. Он месяц хранил их в своем сундуке, прежде чем решился открыть его. На следующий день он заболел холерой и умер через два дня. После этого болезнь неделями расползалась по улицам и переулкам, поражая как здоровых, так и измученных. Всю ночь у выходов из зараженных переулков горели смола; одежда мертвых была сожжена; многие рыбаки покинули свои хижины и жили в пещерах на холме, пока опасность не миновала[1505].

Среди многочисленных рыбацких деревень Морей-Ферт Баки - единственная, которая серьезно пострадала от инфекции (пятнадцать смертей). Известно, что только в одной небольшой деревне на побережье Абердиншира, Коллистоне, была холера (девять смертей)[1506]. Эпидемия в Абердине не была серьезной и, по-видимому, в основном распространялась на рыбацкий квартал. Округ Монтроуз полностью исчез в 1832 году; но в июне 1833 года настоящая азиатская холера вспыхнула в рыбацких деревнях Ферриден и Боддин, на противоположном от Монтроуза берегу Саут-Эска. В августе 1832 года в Арброуте произошло несколько смертей, в то время как в нескольких небольших городках на побережье Файфа с того времени и до конца года были случаи посещений, которые были лишь менее тревожными, чем на южной стороне залива Ферт-оф-Форт в начале года. Подводя итог эпидемии в Шотландии, можно сказать, что она привела к почти десяти тысячам смертей, из которых около трети пришлось на Глазго и его пригороды, еще треть - на Эдинбург, Лейт, Данди, Гринок, Пейсли и Дамфрис, в то время как большая часть остальных произошла среди населения, занимающегося добычей полезных ископаемых и рыболовством[1507].

Холера 1832 года в Ирландии.

Предсказание Ортона летом 1831 года о том, что Ирландия станет излюбленной почвой для азиатской эпидемии из-за бедственного положения в то время массы ее населения, в какой-то мере сбылось. Но холера в Ирландии, как и повсюду в Европе, проявила себя в основном как городская болезнь, катастрофически поразив беднейшие кварталы Дублина, Лимерика, Корка,

Голуэя, Слайго, Дрохеды и других городов, но ни в коем случае серьезно не поразив огромную население, занимавшее сельские хижины. В Шотландии действительно был более высокий коэффициент смертности от холеры, чем в Ирландии, на душу населения; в то время как в Дублине было почти в два раза больше смертей, чем в Глазго, при почти одинаковом населении (около 200 000 человек), а в Корке было почти столько же, сколько в Ливерпуле. В следующей таблице приведено сравнение трех регионов Соединенного Королевства, включая случаи смерти от холеры в 1831 году в Англии, но не в 1833 году, которые были более многочисленными в Ирландии, чем где-либо еще.

	Население в 1831 году ,	число смертей от холеры
в Англии и Уэльсе	13 897 187	21 882
Ирландии	7 784 539	20 070
Шотландии	2 365 114	9592

Первый несомненный случай азиатской холеры был обнаружен в Дублине 22 марта 1832 года. 25 числа того же месяца Харт, который был врачом всех дублинских тюрем, уведомил Комиссию по делам здравоохранения в Ричмонд-Брайдуэлле о случаях, которые, по его мнению, были настоящей спазматической или злокачественной холерой[1508]. Об этом сообщили из Корка 12 апреля, из Белфаста 14-го, Трали 28-го, Голуэя 12 мая, Лимерика 14-го, Туама 4 июня, Уотерфорда 1 июля, но только 21 августа из Уэксфорда и примерно в то же время из Лондондерри. Несомненно, удаленность от обычных маршрутов бродяг была причиной того, что инфекция позже распространилась в некоторых местах, таких как Уэксфорд. Старые свободы Дублина, приютившие толпы нищих в полуразрушенных многоквартирных домах, стали очагом вирулентной инфекции. С наступлением лета целые семьи в некоторых из самых убогих переулков оказались отрезанными; в новостях из Дублина от 29 июня говорится, что чума была сильнее всего в Платановом переулке, в единственном доме, в котором двадцать человек умерли в течение четырех или пяти дней[1509]. Некоторые улицы отправили пятьдесят пациентов в Холерную больницу на одного, отправленного с других улиц, которые, казалось бы, были не в лучшем положении[1510]. Большая больница на Грейндж-Горман-лейн, способная вместить 700, а иногда и 500 человек, в некоторые ночи или ранним утром (с полуночи до 7 утра) принимала сорок или пятьдесят новых пациентов, и в течение недели в одно и то же время поступало только два обращения. В течение четырех дней подряд было зарегистрировано в общей сложности 285 случаев, в течение следующих четырех дней - 497 случаев, а в течение четырех дней двумя неделями позже - только 134 случая. Наихудшее время было с 10 по 14 июля, когда было госпитализировано 615 человек. День или два дождя, казалось, всегда приводили к увеличению числа пациентов, доставленных в больницу[1511]. До начала июня едва ли кто-либо моложе пятнадцати лет подвергался нападениям; но в июле случаи нападений у детей были примерно у каждого тринадцатилетнего или четырнадцатилетнего взрослого, а у младенца трехнедельного возраста наблюдался случай чистой холеры. Как и в Глазго и Эдинбурге, в больницу было доставлено больше женщин, чем мужчин (138·17 женщин на 100 мужчин)[1512].

По мере распространения инфекции в Дублине в начале лета в городе возникла паника, а также тревога по всей провинции Ленстер. Разносчики, как в старые времена факела войны, спешили повсюду по соседним графствам, неся тлеющий торф, небольшую порцию которого они оставляли в каждой хижине по прямой линии, со священным обязательством на обитателей

отнести амулет в семь других домов и следующим наставлением: “Чума вспыхнула; возьмите это и, пока оно горит, принесите семь патер, три аве и кредо во имя Бога и святого святого Иоанна, чтобы чума была остановлена”! Мужчины, женщины и дети прочесывали местность с зачарованной территорией во всех направлениях, “каждый старался быть первым в поиске необслуживаемых домов”. Одному человеку на болоте Аллена пришлось пробежать тридцать миль, прежде чем он выполнил возложенное на него обязательство[1513]. Однако не похоже, чтобы инфекция была вообще повсеместной среди разбросанных хижин, деревушек или даже значительных деревень. В сельской местности Уиклоу от него умерло всего восемь человек, в Фермане - четыре, в графстве Дерри - три, в Арме - тринадцать, в Карлоу - ни одного до следующего года. В Клэре смертей в сельских округах было более чем в два раза больше, чем в Эннисе и других городах округа. В округе Слайго, опять же, было зарегистрировано всего 62 случая смерти среди крестьян по сравнению с 698 в городах, причем почти все последние относились к уездному городу и морскому порту. Эпидемия в Слайго-тауне была одной из самых страшных в Ирландии. Сообщалось, что сорок или пятьдесят человек были похоронены за один день в траншее, половина из них без гробов, но завернутые в просмоленную парусину. Говорят также, что семеро медиков умерли от холеры в течение трех месяцев[1514]. Тысячи жителей, которых насчитывалось около 14 000 человек, бежали из города, причем более состоятельные платили большие суммы за комнату или две в загородном коттедже, более бедные жили в палатках или спали под живой изгородью. В августе охранник почтовой кареты, следовавшей из Слайго через Страбейн в Лондондерри, по дороге заболел холерой и умер в последнем городе, причем до того времени в Лондондерри не было ни одного случая заболевания[1515].

Вспышка в Дрохеде была такой же внезапной и катастрофической, как и в Слайго. В Белфасте болезнь также началась с огромных летальных исходов, но, согласно таблице, смертей в конечном итоге было немного по сравнению с приступами. Другими городами с самым высоким уровнем смертности были Корк, Лимерик, Голуэй и Килкенни — все морские порты, кроме последнего. В Уотерфорде великая вспышка была отложена до 1833 года.

Во многих округах в 1833 году погибло больше крестьян, чем в 1832 году, особенно в графстве Лимерик. Следующий пример связан с небольшой деревушкой примерно в миле к юго-востоку от Армы:

Деревушка состояла из пяти или шести жилищ по обе стороны дороги. 19 июля 1833 года у человека слабого здоровья, который за два дня до этого получил кувшин с морской водой и выпил три или четыре пинты, начались судороги, посинение и обморок после очищения, вызванного морской водой; он умер 20-го и был похоронен 21-го. Его брат, живший по соседству, под той же крышей, вечером 21-го числа заболел холерой, присутствовав на похоронах, и умер в коматозном состоянии после пяти или шести дней болезни. Мужчина, живший через дорогу и также присутствовавший на похоронах № 1, в тот же вечер (21-го) заболел холерой и умер через сорок восемь часов. В ночь его похорон были схвачены его тринадцатилетний сын и замужняя дочь, жившие в доме, мальчик умер в ту же ночь “очень черным”, а дочь после продолжительной болезни, длившейся пять или шесть дней. Единственным другим пострадавшим была девочка, которая выздоровела после лечения кровотечением и т.п.[1516]

В 1833 году общее число смертей, связанных с холерой, в сельской местности составило 2756, в то время как в городах было зарегистрировано 2552 случая смерти. По-видимому, принято (Уайльдом), что настоящая азиатская холера сохранялась в Ирландии до 1834 года и что она стала причиной значительной части из 4419 смертей, отнесенных к “холере” за этот год в переписи 1841 года. Есть одно упоминание о несомненных случаях азиатского типа в 1834 году в Россе, Ненаге и других местах того же округа[1517].

Предполагая, что все так называемые смерти за три года 1832, 1833 и 1834 годов были настоящей азиатской холерой, на долю этой завозной инфекции приходилось 1 из 5· 68 смертей от всех причин в Мюнстере, 1 из 5 · 98 в Лейнстере, 1 из 9 · 86 в Коннахте и 1 из 15 · 15 в Ольстере. Соотношение числа нападений и смертельных исходов в восьми основных городах, приведенных в следующей таблице, сильно различается: в Белфасте сравнительно мало смертей при всех многочисленных случаях, а в Килкенни от трех смертей до примерно пяти случаев: эти различия, должно быть, зависели от количества случаев “холерин” или диареи, которые сопровождали настоящую “спазматическую” холеру, и могли учитываться, а могли и не учитываться в отчетах.

Смертность от азиатской холеры в Ирландии, 1832-33гг.

	1832		1833		
	страна гибели	город гибели	стран ы, гибели	город гибели	нет. в местах с холеро й
Лейнс тер					
Карло у	—	—	64	116	ви
Дубли н	460	187	32	17	XXIV
Дубли н	—	5632	—	166	
Килдэ р	108	72	55	104	Си
Килке нни	91	14	130	29	ix
Килке нни Сити	—	296	—	144	
Царь - Лонгф орд	40 22	288 63	10 —	— —	в в III
Лаут	115	189	—	—	в VIII

Мит	61	105	81	113	VII Устава
<i>города Дроэд а</i>	—	491	—	—	
Корол евы	17	111	16	—	IV с
Запад аМИТ	18	121	84	5	ИЖ
Уэксф орд	126	362	24	150	в
Уиклоу	8	40	—	23	ИЖ
Мюнст ер					
Клэр	453	281	166	8	XIII
пробк и	325	1028	466	240	XXXV чемпи онат
<i>Корк Сити</i>	—	1385	—	234	
Керри	87	440	109	181	VIII в
Лимер ик	82	4	668	173	XVI
<i>города Лимер ик</i>	—	1105	—	—	
Типпе рэри	198	910	224	208	XII
Уотер форд	52	52	48	79	ix
<i>город Уотер форд</i>	—	24	—	245	
Ольст ера					
- Антри м	70	66	—	75	в
<i>городе</i>	—	418	—	—	

<i>Белфаст</i>					
Арме	13	57	2	—	ви
Каван	21	11	70	51	ви
Донегол	37	139	141	—	VII и
вниз	110	423	65	37	XIV
Фермана	4	50	—	9	ИЖ
Лондондerry	3	222	—	—	Ив
Монахан	64	50	13	43	Иж
Тайрон	100	193	17	9	ix
 <i>Конно</i>					
<i>т</i>					
Голуэй	141	430	82	—	XII
<i>Голуэй-город</i>	—	596	—	—	
Литрим	1	—	101	—	ви
Майо	151	325	12	68	Си
Роскоммон	47	105	38	25	VII в
Слайго	62	698	25	—	и.

Холера 1832 года в Англии.

Уверенность в том, что азиатская холера была в Сандерленде в ноябре и в Ньюкасле в декабре 1831 года, привела к карантину судов, прибывающих по Темзе из Уэра и Тайна. В первых номерах "Холерной газеты" были опубликованы списки судов из этих северных угольных портов, задержанных в Стэнгейт-Крик на Медузее[1518]. Наконец, примерно в середине февраля 1832 года в Ротерхите одновременно произошли три подозрительных случая, один из которых касался мужчины, который скреб днище судна "Сандерленд". Другие случаи были близки к этим в приходах по обе стороны Темзы от Ротерхита и Лаймхауса до Ламбета и Челси, особенно в приходах Саутуорка.

Диагноз азиатской холеры в течение нескольких недель яростно оспаривался представителями этой профессии, которые часто посещали Вестминстерское медицинское общество и имели своим органом 'Лондонский медицинский и хирургический журнал'. Медленное прогрессирование болезни поначалу и очевидное исчезновение ее на неделю или две в конце мая (как в Глазго и в других местах Шотландии в те же недели) усилили эти сомнения, хотя 994 смертельных случая в 1848 случаях с 14 февраля по 15 мая были совершенно непохожи ни на какие случаи обострения холеры. После приходов на берегу реки больше всего случаев было зарегистрировано в других густонаселенных районах, таких как Сент-Джайлс-ин-Филдс. С середины июня инфекция стала более серьезной и широко распространилась, по-прежнему делая приречные приходы своим главным очагом, но распространившись за пределы Саутворка с одной стороны, а с северной стороны на такие населенные пункты, как Феттерлейн, Филд-лейн и некоторые районы Города. С 15 июня по 31 октября в Лондоне было зарегистрировано 9142 случая заболевания и 4266 смертельных исходов; в ноябре и декабре было известно еще только о тридцати случаях, из которых половина была смертельной. Общее количество за год в Лондоне составило 11 020 случаев с 5275 смертельными исходами. Было признано, что причиной азиатской холеры было небольшое и частичное посещение столицы. В Лондоне с населением в полтора миллиона человек на самом деле погибло меньше смертей, чем в Дублине с его двумястами тысячами жителей. За одну неделю апреля в Париже было зарегистрировано больше смертей от холеры (5523 случая смерти, 8-14 апреля), чем в Лондоне за весь год.

Азиатская холера 1831-32 годов в Англии.

	Смерти	в	местах подвергших ся нападению	Места с самой высокой смертности в каждом графстве
Лондон	5275			
Суррей, часть	—		—	
Кент	135		Си	Минстер (Ширнесс) 38
Сассекс	—		—	
Хэмпшир	91		Великой	86 Портсмут, Саутгемптон невозврата
Беркшир	52		ИЖ	Вантажа 27
Мидлсекс, часть	62		ИЖ	Аксбридж 34,

			Эдмонтон 11
Бакингемшир	105	Ив	Эйлсбери 60, Олни 22
Оксфордшир	219	XII	Оксфорд 86, Бистер 64
Нортгемптоншир	—	—	
Huntingdonshire	45	III в	Fenstanton 21, Рэмси 20, Сейнт-Айвз 4
Бедфордшир	40	второй	Бедфорд 36
Кембриджшир	208	ИЖ	Уитлсее 97, Эли 61, Визбич 41
Эссекс	38	ИЖ	лай, 18, Челмсфорд 10
Саффолк	1	я	1 Вудбридж
Норфолк	232	ви	Норвич 129, Линн 49, Денвер 27, <i>Ярмут невозврат а</i>
Уилтшир	14	второй	Чиппенхем 9, Фарли 5, <i>Солсбери не вернуть</i>
Дорсет	19	II в	Бридпорте 16, Чармут 3
Девон	1901	XXVII	Плимут 702, Девонпорт 228, Восточный Стоунхаус 133,

			Эксетер 386
Корнуолл	308	Си	Святого Павла 81, Пензанс 64
Сомерсет	142	В	и raulton 66, ванна 49, Тивертон 23
Глостерши р	932	VIII в	Бристоль 630, Клифтон 64, Глостер 123, Тьюксбери 76, Аптон 34
Херефордш ир	—	—	
Шропшир	158	VII в	Шрусбери 75, Олдбери 37, Мэйдли 27
стаффордш ирский	1870	XIV	Билстон 693, Типтон 281, 231 округ, Вулверхэмп тон 193, короля Уинсфорд 83, Веднсбери 78, Уолсолл 77, Ньюкасл-у.- Лайма 60, В. Бромвич 59, Darlaston 57, Сток 46
Вустершир	579	Си	Дадли 77, 79 Вустер, Киддермин

			стер 67, Дройтуич 63, Реддитч 38
Уорикшир	188	XII	Нанитон 56, Колсхилл 32, Бирмингем 21
Лестершир	5	я	Касл- Донингтон 5
Ратленд	—	—	
Линкольншир	80	VIII вида	Гейнсборо 41, Овстон 17
Ноттингемшир	352	VII в	Ноттингем и пригороде 322, Ньюарк 25
Дербишир	16	я	дерби 16
Чеширский	111	ви	Нортвич 30, Стокпорт 29, Ранкорн 18, Нантвич 14, Честер 14, Brimmingto n 6
Ланкашир	2835	XIV	1523 Ливерпуль, Манчестер 706, Солфорд 216, Уоррингтон 168, Ланкастер 114, "Уиган" 30

Западная езда, Йорк	1416	XXVII	{	702 Лидс,
			{	Шеффилд
Восток на лошадях, Йорк	507	и и и и		402, корпус
				300, Йорк
Северо езда, Йорк	47	второй		185,
				Уэйкфилд
				62, Ротерем
				34, Селби
				32, гул 36,
				Брадфорд
				30, Уитби
				27,
				26
Дарем	850	VIII в		Донкастер
				Сандерлен
				д 215,
				Гейтсхед
				148, С.
				щитами
				147,
				Стоктон
				126,
				Джарроу и
				Хебберн
				70, Хеттон и
				т. д. 97
Нортумбер ленд	1394	XIV		Ньюкасл
				801, сел
				рядом 259,
				Н.
				щитов и т.
				д. 98, Берик
				84,
				Tweedmout
				h 72, Блит
				42
Камберлен д	702	VII в		Карлайл
				265, г.
				Владикавка
				з 244,
				Уоркингтон
				119,
				Мэрипорте
				42,
				Cockermout

Уэстморленд	68	я	25, Оллонби 4 Кендал 68
Монмут	15	второй	Ньюпорт 13, Абергавенн и 2
Южный Уэльс	343	VII в	Мертир Tydvil 160, Суонси 152, Хаверфорду эст 16
Северном Уэльсе	140	в VIII	Денби 47, Карнарвон 30, Флинт 18, Ньютаун 17
Мэн	146	я	Дуглас 146

Из прилагаемой таблицы (здесь впервые составленной по округам) следует, что холера 1832 года посетила большую часть Англии. Даты вспышки в каждом населенном пункте (в таблице опущены) показывают, что наиболее благоприятными сезонами для нее везде, за исключением Сандерленда, Ньюкасла и Массельбурга, были лето и осень. Новые очаги инфекции возникали во всех направлениях, и во многих небольших населенных пунктах имели место эпидемии, которые вызвали большую тревогу, хотя цифры выглядят незначительными в статистической таблице. В некоторых округах, таких как Лестершир, Херефордшир, Дербишир, Нортгемптоншир, Линкольншир, Саффолк, Сассекс, Дорсет, Уилтшир и нескольких графствах Уэльса, было зарегистрировано несколько случаев заболевания, возможно, в одной деревне или городе. В некоторых городах, таких как Бирмингем, Челтнем, Кембридж и Херефорд, в 1832 году было зарегистрировано всего несколько случаев (или ни одного), как во время более поздних эпидемий в Англии. В большинстве городов, которые сейчас возглавляют список городов с высоким уровнем смертности от обычной летней диареи, в основном детской (как в предыдущей главе), было зарегистрировано лишь несколько завозных случаев, но не было реального распространения эпидемии; это были Престон, Блэкберн, Бери, Рочдейл, Олдхэм, Болтон, Галифакс, Лестер и Ковентри; в то время как в Брэдфорде, Стокпорте и Уигане их было сравнительно немного. Более крупные эпидемии, помимо тех, которые положили начало болезни в Сандерленде и Ньюкасле, были, по порядку времени, в Халле и Гуле, Ливерпуле, Манчестере, Уоррингтоне, Лидсе, Шеффилде, Ноттингеме, Бристоле, Плимуте, с Девонпортом и Стоунхаусом, Саутгемптоне, Портсмуте, Эксетере, Солсбери, различных городах Черной страны в Южном Стаффордшире, Дадли, Мертир-Тайдвиле, Карлайле, Уайтхейвене, с другими портами Камберлендских угольных месторождений и Дугласе на острове Мэн. В Девоншире, Корнуолле, Западном Райдинге Йоркшира, Вустершире и Уорикшире было большое количество мелких центров, помимо более крупных центров в Плимуте и Эксетере, а также в Лидсе и Шеффилде.

Тяжесть заболевания в некоторых частях Англии вызвала несколько специальных отчетов, из которых можно извлечь некоторые репрезентативные детали.

Самая катастрофическая вспышка во всей Англии произошла в Билстоне, в центре Черной страны, недалеко от Вулверхэмптона[1519]. Первые случаи заболевания в этой части Англии были зафиксированы в Дадли в начале июня у нескольких странствующих немецких продавцов метел. В конце июня лодочник на канале из Манчестера умер от холеры в своей лодке в четырех милях от Вулвергемптона; лодка затонула. В первую неделю июля еще один лодочник на канале умер от холеры в Типтоне, вернувшись из Ливерпуля. Инфекция распространилась в июле в приходе Типтон, густо населенном шахтерами и металлургами[1520]. Наконец, 4 августа случай произошел в соседнем городке Билстон, примерно в двух с половиной милях к юго-востоку от Вулверхэмптона.

Билстон был городом с 14 492 жителями, почти все из рабочего класса. Он был нерегулярно построен на возвышенности, изобиловал кузницами и был окружен шахтами. Его почва была совершенно сухой “из-за того, что вода была откачана с целью добычи полезных ископаемых[1521]”. Улицы были по большей части широкими и открытыми; многие дома стояли во дворах и на задних дворах, но город был так нерегулярно застроен, что не был перенаселен. Бирмингемский и Стаффордширский каналы проходили по всей длине городка, и через город протекал один небольшой ручей. Люди обычно получали хорошую зарплату, но с марта 1832 года торговля была подавлена. Среди них было много пьянства и своеобразное пристрастие к видам спорта, которыми до сих пор славится Негритянская страна, включая в то время травлю быков. Состояние общественного здравоохранения в целом было хорошим: в мае было зарегистрировано 23 случая смерти, в июне - 31, а в июле - 25. Церковный двор первоначальной часовни был переполнен; в 1831 году была построена новая часовня и освящено место захоронения. Билстонские поминки состоялись 29 июля 1832 года с обычными оргиями, несмотря на спад в торговле. В ночь на пятницу, 3 августа, замужняя женщина на Темпл-стрит, занимавшая бедный и грязный дом, которая от души поужинала свиным жарким и изрядно выпила слабого пива, заболела мочекаменной болезнью, которая переросла в смертельную спазматическую холеру. В течение часа за медицинской помощью обратились еще в двух подобных случаях в бедных и грязных домах на Бридж-стрит и Холл-стрит, примерно в четырехстах ярдах друг от друга и от дома на Темпл-стрит. За последним находился самый отвратительный свинарник, а за свинарником - бедный коттедж, в котором жили вдова и четверо детей; на них напала холера, двое детей умерли 6 августа, а еще один - 7-го. Ночь на 9 августа была невыносимо жаркой. За неделю, закончившуюся 10 августа, было зарегистрировано 150 случаев заболевания и 36 смертей от холеры. 10-го числа болезнь появилась в новом квартале к западу, называемом Уиннс-Фолд; 12-го снова был невыносимо жаркий день, за которым ночью последовал дождь. 14-го числа болезнь начала свирепствовать на Этлингсхолл-лейн, в западной части городка, в миле от места первой вспышки. Число нападений за неделю, закончившуюся 17 августа, возросло до 616, а число погибших - до 133. 16-го было отмечено, что мухи исчезли, а с ними и ласточки; оба вернулись вместе, когда эпидемия пошла на убыль. Теперь были отрезаны целые семьи: отец, мать и, возможно, трое детей. Мистер Ли, приходской священник, 18-го числа отправился в Бирмингем, чтобы запастись гробами и медицинской помощью, поскольку городские медики были измотаны (двое из них умерли через несколько дней). Число смертей в период с 19 по 26 августа составило 309. В последний день был открыт диспансер, после чего доля погибших в результате нападений стала меньше. 18 сентября произошла последняя смерть, и эпидемия закончилась,

поразив 3568 человек при населении в 14 492 человека и уничтожив 742 человека, из которых 594 были старше десяти лет. Ниже приводится полный счет:

Холера в Билстоне, 1832 год.

Конец недели	Атак		смертью		Смерти в возрасте до десяти лет
10	августа	10	150	36	5
		17	616	23	23
924		24	58	298	58
		34	сентября	62	34
Сентябрь		18	18	62	18
		14	250	23	6
		21	102	6	4
3568			3568	742	148

Не менее 450 детей Билстона в возрасте до двенадцати лет остались сиротами из-за холеры; для них была сделана национальная подписка на сумму 8536,8 фунтов стерлинговс. 7д., и она была направлена на строительство и поддержку школы для сирот от холеры, которая была открыта 3 августа 1833 года, в первую годовщину вспышки холеры в городе.

В соседнем приходе Седжли, хотя число смертей составило всего 290 при большей численности населения (20 577 человек), в некоторых местах инфекция была столь же серьезной. “Иногда казалось, что вся деревня была поражена одновременно, так что на некоторых улицах или, скорее, рядах многоквартирных домов едва ли был дом, в котором не было бы ни одного больного, умирающего или умершего”. В Типтоне в одной семье из 14 человек погибло не менее 12; и в восьми разных многоквартирных домах каждый житель был сметен. В Дадли один человек едва не был похоронен заживо. В двенадцати приходах или поселках с населением 160 000 человек холера поразила около 10 000 человек и унесла жизни примерно 2000 человек. Последствия эпидемии были тем более ужасными из-за ее быстроты, что в каждом приходе она была в полном разгаре не более месяца. Население шахтеров и металлургов, грубый народ, пристрастившийся к жестоким видам спорта и пьянству, не могло поверить, что бренди не является специфическим напитком, и заставляло его распространяться на похоронах, чтобы укрепить организм от инфекции. Говорят, что за бичом последовала реформа морали и возрождение религии[1522]. Ниже приводится список главных центров в Черной стране:

	Холера смертей
Билстон	693
Типтон	281
округ	231

Дадли	277
Вулверхэмптон	193
Царь Уинфорд	83
Веднсбери	78
Уолсолл	77
Ньюкасл-андер-Лайм	60
Вест Бромвич	59
Darlaston	57
Сток-он-Трент	46

Вулверхэмптон, который был одним из главных центров следующей холеры в Стаффордшире в 1849 году, в 1832 году отделался довольно легко: 576 приступов (193 смерти), или каждый сороковой житель.

Чаще всего это случалось со смертельным исходом в переулке под названием Кариби Айленд, узком грязном тупике с открытой стоячей канавой посередине, населенном в основном бедными ирландцами. Влияние грунта, пропитанного сточными водами, проявилось также в частоте случаев заболевания холерой среди людей в благополучных условиях в жилом районе Дарлингтон—стрит - “широкой воздушной улице, состоящей из двух рядов домов в верхнем конце, ближайшем к центру города, но только одного в нижней части, где это приподнятая дамба, открытая с одной стороны к садам и лугам за ее пределами. Нижние комнаты домов, находящиеся ниже уровня улицы, следовательно, очень сырые; и в нескольких ярдах от задних стен этих домов проходит широкая канава, главная канализация этой части города, которая перекрыта и отводится в несколько больших выгребных ям, или вместилищ для грязи и отходов, которые в ней откладываются. В теплую погоду они испускают такие неприятные испарения, что они почти невыносимы для людей, которые живут рядом с ними.... Удивительно, что это была единственная часть города, в которой люди в легких обстоятельствах заболели этой болезнью[1523].”

Холера достигла Ливерпуля в конце апреля (возможно, из Халла и Йорка) и поразила 4912 человек из 230 000, в результате чего до конца осени погибло 1523 человека. В то время очень большое количество подвалов и домов, стоящих друг за другом, в городе способствовало распространению инфекции; но во всех последующих случаях Ливерпуль был одним из худших центров. Два инцидента в 1832 году связаны с кораблями.

18 мая 1832 года ‘Брут’ водоизмещением 384 тонны отплыл из Ливерпуля в Квебек с экипажем из 19 человек и 330 эмигрантами, которые были семьями пауперов из сельскохозяйственных районов, отправленных в Канаду за счет своих соответствующих профсоюзов бедных. Эмигранты были плохо обеспечены постельными принадлежностями и одеждой, а на корабле было недостаточно провизии. Через два дня после отплытия, или через семь, или через девять дней (данные расходятся), у взрослого человека произошел случай холеры, который выздоровел. Быстро последовали другие случаи с огромным летальным исходом, пока число смертей не достигло 24 в день. 3 июня капитан вернулся в Ливерпуль, поскольку его провизия подошла к концу, а лекарства (настойка опия) были израсходованы. К тому времени, когда судно достигло Ливерпуля, было зарегистрировано 117 случаев холеры (из которых четверо

были среди экипажа) и 81 смертельный случай, к моменту прибытия оставалось семь случаев, из которых два закончились смертельным исходом, в результате чего погибло 83 человека[1524].

Примечателен еще один инцидент в Ливерпуле:

“Однажды утром помощник капитана и один или два матроса, которые накануне вечером легли спать в добром здравии на судне, стоявшем в одном из ливерпульских доков, были обнаружены больными холерой. Матросы были немедленно доставлены в госпиталь, и судну было приказано спуститься в реку; когдa другое судно со здоровой командой заняло свое место в доке: на следующее утро все матросы на борту второго судна заболели холерой. При осмотре дока в этой части было обнаружено, что большой коллектор опорожняется непосредственно под тем местом, где были размещены эти суда[1525].”

Одним из наиболее достоверных описаний холеры 1832 года было сообщение доктора Готтера из Манчестера. Смертей там было 706, а в Солфорде - 216; но казалось удивительным, что при таком количестве и широком распространении их не должно было быть намного больше.

Проверка, проведенная местным управлением здравоохранения за два месяца до появления первого случая, “выявила в кварталах бедноты — название, которое можно было бы почти считать синонимом названия рабочего класса, — такие сцены грязи, скученности и ветхости, такие привычки к невоздержанности и низкой чувственности, а в некоторых районах такую откровенную нужду и убожество”, что правильно нарисованная картина многим показалась злонамеренной клеветой. Исходя из этой картины, “безусловно, следовало ожидать, что почти вся масса трудоспособного населения была бы сметена болезнью”. Хороших канализационных сетей было немного, и потребовалось бы 300 000 фунтов стерлингов, чтобы полностью откачать воду в Манчестере. Как бы то ни было, инфекция медленно прогрессировала с первого случая 17 мая до конца июля[1526]. То же самое было и в Солфорде, где он “медленно расползлся в течение трех или четырех недель, нападая на одиноких людей или отдельные семьи на улицах и в местах, наиболее отдаленных и не связанных между собой, а затем внезапно закрепился в нижней и самой густонаселенной части города”. Резкая вспышка гнева произошла в конце июля - начале августа и в Манчестере. Старый солдат, хорошо известный на улицах как продавец спичек, который “мог выпить пинту рома, не моргнув глазом”, умер от холеры в Алленс-Корте. Его телу разрешили пролежать в доме два с половиной дня. В четырех палатах Алленс-Корта в течение сорока восьми часов произошло 17 случаев, из которых 14 закончились смертельным исходом; впоследствии этот суд стал известен как Холерный суд. В те же несколько дней инфекция была наиболее смертоносной на Бэк-Харт-стрит, “печально известной как гнездо бродяг и шлюх”, и на улице за ней, где почти все четырнадцать нападений закончились смертельным исходом. На Блейкли-стрит, во времена Ферриара, где свирепствовала лихорадка (*выше*, стр. 150), в жилых домах была самая злокачественная разновидность холеры. Было отмечено, что мало кто из фабричных рабочих перенес его: из 1520 человек, занятых на Бирли и Киркс Милл, только 4 подверглись нападению во время эпидемии; холерой заболело больше женщин, чем мужчин, и, как правило, жертвами стали те, кто работал в жилых домах[1527].

Весь счет за холеру в Манчестере был следующим:

Развитие эпидемии.

	Атаки
,	4
,	37 июля
	108 августа
,	650 сентября
.	261
Октября	172
ноября.	33
декабря	2
Января	2

Возраст пациентов.

	Атаки	Смертей
1-15	199	101
15-25	153	53
25-35	264	98
35-45	192	93
45-55	197	116
55-65	120	85
65-80	85	68

В Манчестере были организованы три холерные больницы, в которые поступило около половины всех заболевших:

	Случаи	Смерть в
больнице на Суон-стрит	443	234
больнице Нотт-Милл	242	122
Больница Чорлтон- он- Медлок 29	17	У себя дома
У них дома	335 человек.	

В Солфорде все пациенты получали лечение у себя дома — 644 человека со 197 смертельными исходами; также было зарегистрировано 60 случаев среди заключенных в Нью-Бейли с 19 смертельными исходами.

Больница на Суон-стрит стала причиной замечательного холерного бунта 2 сентября. Толпа численностью в несколько тысяч человек заполнила улицы возле больницы; в самой гуще ее несли маленький гроб, из которого через определенные промежутки времени вынимали обезглавленное туловище ребенка и показывали толпе. Ребенок умер от холеры в больнице, и

тело было осмотрено *посмертно*. Некоторые слухи об этом распространились по всему миру, тело было эксгумировано и найдено необъяснимо изуродованным. Это было время, когда по всей стране были вызваны бурные волнения из-за приобретения тел для анатомического вскрытия, причем предубеждение распространялось и на обычное патологоанатомическое обследование. В Сандерленде проведение двух или трех вскрытий настроило людей против Холерной больницы. В Дублине существовало жесткое правило, согласно которому ни одно тело не должно было подвергаться обследованию после смерти в большом холерном госпитале, рассчитанном примерно на 700 коек. Тело ребенка, эксгумированного в Манчестере, было найдено с отрубленной головой, и участники беспорядков заявили, что оно было убито. Они ворвались в больницу, развезли пациентов по домам и разгромили мебель и оборудование палат. Наконец, были вызваны военные, чтобы очистить улицы[1528].

Эпидемия холеры в Бристоле повторила большинство инцидентов в других местах. В начале лета было зарегистрировано множество подозрительных случаев холерной болезни, включая вспышку в тюрьме в первую неделю июля.

Первые неоспоримые случаи заболевания произошли 11 июля в грязном дворе у незнакомцев из Бата, где тогда не было холеры. Примерно в то же время инфекция проявила себя в нескольких разных местах, особенно в бедном пригороде Сент-Филип, на юго-востоке города. Одним из худших центров была городская богадельня, в которой с 24 июля по 20 августа произошло 268 случаев с 94 смертельными исходами. Наибольшее количество приступов за один день составило 79 17 августа, наибольшее количество смертей - 33 15 августа. После этого оно постепенно снизилось и закончилось к середине ноября. Зарегистрировано 1612 нападений, 626 смертей; но эти цифры не соответствовали действительности, поскольку о многих случаях не сообщалось, а количество захоронений по всем причинам превысило средний показатель за сезон после вычета зарегистрированных случаев смерти от холеры. Хотя она обрушилась в Бристоле, как и везде, на беднейшие кварталы и самый заброшенный или обездоленный класс, все же она проявила капризы среди них. Марш-стрит, обитель нижеирландцев и одна из самых густонаселенных частей города, была последним посещенным местом. В Левинз-Мид, низком и многолюдном квартале, было всего несколько разрозненных ящиков[1529].

Мало что известно о великой эпидемии в Плимуте, Девонпорте и Восточном Стоунхаусе, кроме того, что она привела к 1063 смертям в городе и на двух верфях[1530]. О вспышке холеры в Саутгемптоне неизвестны даже цифры - единственное важное упущение, помимо эпидемии в Солсбери, во всей истории холеры 1832 года. С другой стороны, о холере в Эксетере рассказано более подробно, чем о ком-либо[1531].

В основном это была осенняя вспышка, наибольшее количество нападений за один день составило 89 13 августа, а максимальное количество ежедневных захоронений - 30 за несколько дней до этого. Общее число нападений составило 1135, погибло 345 человек; в основном они произошли в юго-западном пригороде города, среди беднейших слоев населения, причем на два прихода Святой Марии приходится 3·65 и 3·26%. из их числа подверглись нападению приходы Святого Георгия 3·41, Святого Иоанна 2·73 и Троицы 1·54, в то время как в целых двух приходах случаев заболевания не было.

Несколько позже осени инфекция распространилась по Корнуоллу. Его общая распространенность также была запоздалой в шахтерском округе Южного Уэльса

(незначительной по сравнению с огромными разрушениями, нанесенными там во время следующей холеры 1849 года), а также в Карлайле, Уайтхейвене и других морских портах Камберленда. Хартлпул, несмотря на всю его близость к первоначальному очагу холерной инфекции в Сандерленде, был одним из последних зараженных мест осенью 1832 года[1532].

Центральный совет здравоохранения не опубликовал отчета о холере 1832 года, если только документ, отправленный королю (Вильгельму IV), не содержал чего-то большего, чем алфавитный список зараженных мест с датами и номерами, который сэр Джеймс Кларк нашел несколько лет спустя в ящике королевской библиотеки. Но некоторые уроки эпидемии были очевидны и без официального отчета. Конец лета и осень, несомненно, были его главным сезоном — за исключением мест, где яд как бы израсходовал себя зимой или ранней весной, таких как Сандерленд и Массельбург. Ослабление и кажущееся угасание эпидемии весной и в начале лета наблюдалось в Глазго и Эдинбурге, а также в Лондоне; но совсем иначе обстояло дело в Париже, где за один только апрель произошло шестнадцать тысяч смертей[1533]. Что касается местности, то инфекция, по-видимому, предпочитала низменности, такие как прибрежные кварталы морских портов и берега рек. Городская пустошь Сандерленда, вокруг которой инфекция нашла свое первое место обитания в Британии, оказалась типичной почвой для холеры — влажное дно из вязкой глины, зимой почти непроходимое из-за стоящей в нем воды, поверхность покрыта кучами экскрементов и других отходов с оживленных улиц рядом с ней. Но крупнейший очаг холеры в Англии в 1832 году, город Билстон, казалось, был противоположностью этому — возвышенность, из которой воду выкачали многочисленные шахты по добыче угля, железа и известняка вокруг нее. Опять же, в городах или деревнях, построенных на склоне или на высотах и впадинах, таких как Гейтсхед, Ньюберн и Коллистон (больше всего в Квебеке на крутом берегу реки Святого Лаврентия), инфекция распространилась не только на нижнюю часть. Но было замечено, что среди Тайнсайд-ских деревень несколько на возвышенностях вообще уцелели, хотя в радиусе мили или двух другие подверглись серьезному нападению. Этот вопрос о возвышении более определенно поднимается во время холеры 1849 года.

Еще одной очевидной особенностью эпидемии 1832 года было то, что многие из первых жертв были среди обездоленных, пьяных или безрассудных людей. Но было множество исключений, особенно в Париже, где среди множества жертв были несколько пэров, депутатов, дипломатических деятелей и премьер-министр.

Одной из самых поразительных особенностей привычек или предпочтений больных холерой в 1832 году был ранний и необъяснимый отбор обитателей приютов для умалишенных, глупых нищих из работных домов, заключенных или других замурованных лиц, получавших плохое жилье и скверное питание. В большинстве этих случаев оставалось загадкой, как яд холеры попал внутрь стен. Самым ранним важным примером был случай с городской больницей или лазаретом для бедных в Глазго. Другими примерами были палаты для умалишенных больницы Хаслар, приюта Ханвелл, приюта для умалишенных Бетнал Грин, приюта округа Ланкастер, Манчестерский Нью-Бейли, расположенный в Солфорде, тюрьма Колдбат Филдс, Лондон, работный дом Клеркенуэлл (65 смертей), Бристольская богадельня (94 смерти). В отдаленной уэстморлендской деревне Хоксхед, в тринадцати милях от Кендала, холера необъяснимым образом возникла среди шестнадцати обитателей богадельни, поразив восьмерых из них внезапными и тяжелыми симптомами, в результате чего четверо умерли; отследить занос вируса было невозможно, но богадельня была почти окружена стоячей водой[1534].

Едва ли что-либо обсуждалось более остро, чем вопрос о том, как распространяется холера. Было нетрудно найти некоторые случаи заражения, по-видимому, в результате контакта с живыми или мертвыми холерными организмами: случаи, наводящие на мысль об этом, вначале произошли в Сандерленде, а позже, особенно в Ирландии[1535]. В больнице по борьбе с холерой на Суон-стрит в Манчестере заразились восемь медсестер, четверо из которых умерли. Но в целом иммунитет медсестер (как в дублинской больнице Грейт-Горман-лейн) и медиков был замечательным. Хотя они постоянно находились в присутствии больных холерой, иногда задерживаясь над ними, как при операции кровопускания, очень немногие переносили болезнь. В Манчестере было известно, что только у одного практикующего врача случился приступ, причем легкий. Готтер говорит, что доктор Олсоп из Бирмингема и мистер Кин из Уоррингтона были единственными известными ему врачами, умершими от холеры в Англии; но двое из билстонских врачей умерли там в разгар эпидемии, один умер в Массельбурге, семеро в Слайго и двое в Эннискиллене. Суть дела при холере, по-видимому, такая же, как при чуме и желтой лихорадке, двух серьезных инфекциях, которые больше всего напоминают холеру в качестве почвенных ядов: а именно, заражение от людей больных было непредвиденным обстоятельством, как Раш из Филадельфии учил о желтой лихорадке в конце прошлого века, а Блейн учил после него. Лондонский писатель очень справедливо выразил это в 1832 году[1536]:

“Я считаю, что эта болезнь, как и многие другие эпидемические заболевания, хотя и передается миазмами в атмосфере и возникает или может быть вызвана особым состоянием того, что действует на землю, иногда заразна (или передается от человека к человеку), а иногда и не заразна. Я полагаю, что заразная природа болезни зависит: во-первых, от количества скоплений в одном месте и нездоровости или плохо вентилируемого состояния этого места; или, другими словами, от степени сгущения миазмов; во-вторых, от продолжительности воздействия яда на человека; в-третьих, от слабости или болезненной раздражительности и, как следствие, восприимчивости организма человека, особенно внутренних органов брюшной полости”. Миазмы в квартире, чтобы быть достаточно сильными, чтобы стать заразными, должны достигать определенной степени концентрации.

Холера, во всяком случае, сильно отличалась от сыпного тифа с точки зрения контагиозности, поскольку при эпидемиях последнего многие медики становились жертвами, и восприимчивость к заражению была выше пропорционально здоровью и энергичности тех, кто общался с больными.

В 1832 году было хорошо известно, что грязное белье, постельные принадлежности и одежда были наиболее надежным средством переноса яда, особенно если их какое-то время держали спрятанными или упакованными в сундук или узел. Это был именно тот давний опыт, связанный с чумой. Теория о том, что яд холеры был передан с питьевой водой, иллюстрации которой были собраны в 1849 и 1854 годах, не была применена ни к одной из конкретных вспышек в 1832 году. Но один писатель высказал предположение на этот счет, предположив, как это сделал Сноу в 1849 и 1854 годах, что желудок и кишечник были органами, через которые вирус проникал в организм:

“Из внимательного наблюдения за ходом этой эпидемии в тех местах и странах, которые она до сих пор посещала, я был вынужден сделать вывод, что вредное вещество или яд, образующийся в земле, в таких ситуациях разливался в различных источниках [поэтому он предлагает фильтровать воду через древесный уголь], и что это вещество, попадая в желудок

вместе с рассматриваемой жидкостью, вызывает ту череду симптомов, которая, начиная с этого органа, впоследствии распространяется с большей или меньшей скоростью на остальные части тела[1537]”.

При лечении холеры в 1832 году было испробовано многое. Взгляд на патологию, естественно, определял способы лечения. Считалось, что борьба с предвестником диареи имеет первостепенное значение, и с этой целью опиум или другая форма опиума были хорошо известными средствами. Лори из Глазго счел это наиболее удовлетворительным в то время, когда лондонская профессия, по его словам, осуждала это как пагубную ошибку. Ближе к концу эпидемии в Дублине Грейвс сочетал опиум с ацетатом свинца в больших дозах (смесь ацетата свинца с крупинкой опиума, разделенная на двенадцать таблеток, по одной давать каждые полчаса, пока отток рисовой воды из желудка и кишечника не начнет уменьшаться)[1538]. Некоторые утверждали, что находили большую пользу от кровопускания на достаточно ранней стадии нападения[1539]. Огромный отток жидкости, в результате чего кровь становится густой или смолистой, натолкнул некоторых на мысль, что солевые вещества были бы полезны. Лечение солевым раствором действительно было основной темой для написания в 1832 году. Одним из способов было введение лекарств с физиологическим раствором через рот; другим способом было введение в вену большого количества дистиллированной воды с растворенными в ней поваренной солью и бикарбонатом соды, при этом для операции обычно выбиралась вена на сгибе локтя. Некоторые были уверены, что таким образом они спасли жизни, другим было столь же ясно, что физиологические растворы бесполезны. Один писатель отказался от физрастворов для приема внутрь как “самого бесполезного средства”, хотя и не утратил веры в их внутривенное введение: четверо выздоровели из двадцати трех, у которых он это пробовал. Однако в конце концов от внутривенного применения физрастворов также отказались[1540].

Хорошо известно, что величайшим из всех уроков, преподанных холерой, была необходимость санитарной реформы. Болезнь в своих последовательных посещениях настолько явно выискивала участки земли, наиболее загрязненные экскрементами и другой нечистотами, что каждый осознал опасность случайного выбрасывания городских отходов. Только через несколько лет после первого нашествия холеры многое было сделано для расширения главной канализации городов, систематического подключения к ней дренажа в домах, устранения открытых неприятностей на задних дворах и защиты источников водоснабжения от загрязнения. Отчет Комиссии по здравоохранению городов за 1844 год был “великим журналом, из которого санитарные реформаторы черпали свое оружие[1541]”. В следующие несколько лет возникла активная школа санитаров, в том числе Сазерленд из Ливерпуля, Грейнджер из Лондона и другие. В 1848 году был принят первый Закон об общественном здравоохранении, находящийся в ведении Совета по здравоохранению, председателем которого был лорд Шафтсбери, а членами - Чедвик и Саутвуд Смит. Лондон был исключен из сферы действия Закона; но в Городе был самый энергичный медицинский работник в лице Джона Саймона, чьи отчеты касались вопросов общественной санитарии на основе общих принципов, применимых к столице и всему королевству. Движение в пользу санитарии, начавшееся таким образом, получило непреодолимый импульс от холеры 1849 года, уроки которой были столь же очевидны, как и уроки 1832 года.

Холера, которая достигла Оренбурга в 1829 году и Астрахани в 1830 году, задерживалась в той или иной части Европы до 1837 года: Португалия и Испания были ее главным театром действий в

1833 году, юг Франции в 1834 году, Италия в 1835 и 1836 годах, Австрия, Тироль, Бавария и (во второй раз) Польша и порты Балтийского моря в 1837 году. В Англии в 1833 году произошло некоторое возрождение этого заболевания: с 1 августа по 7 сентября в Лондоне из-за азиатской холеры погибло 1454 человека. В июне 1833 года в рыбацкой деревушке Ферриден, недалеко от Монтроуза, произошла несомненная эпидемия этого заболевания (27 смертей за четыре недели при населении 700 человек), инфекцию занес один или несколько членов экипажа парусника smack "Игл" с Темзы[1542]. В Глазго 30 мая 1833 года в Бор-Хед-Клоуз, Хай-стрит, произошел случай, у которого были синюшность, осунувшееся лицо, шепчущий голос и холодная липкая кожа азиатской холеры[1543]. В Ирландии в 1833 году было довольно много вспышек, особенно в деревнях, и считается, что они возобновились в 1834 году. Но самое необычное повторное появление холеры на Британских островах произошло в декабре 1837 года, примерно через два месяца после того, как, как считается, она прекратилась в других частях Европы. Вспышки настоящей холеры в том месяце наблюдались в нескольких местах на юге Ирландии - вокруг Бир-Хейвена[1544], в Югале, в Уотерфорде и в Дангарване, где они зашли так далеко, что образовали совет здравоохранения[1545]. Предполагалось, что это произошло в Лаймхаусе, на Темзе, в ноябре. Самый заметный всплеск этого заболевания произошел в январе следующего месяца (1838 г.) среди обитателей Промышленного дома Ковентри, из которых в течение четырех недель умерло не менее 55 человек — смертность от холерной болезни, которую вряд ли можно было объяснить гипотезой о холерных ностазиях, даже если бы сезон был подходящим[1546].

Холера 1848-49 годов в Шотландии.

Нашествие холеры из Индии, которая достигла Великобритании осенью 1848 года, с 1842 по 1844 год дошло до Пешавара и Кабула, а затем шаг за шагом продолжалось караванными путями через Герат, Самарканд, Бухару, Астрабад и Тегеран. В начале 1847 года он вошел в Россию по двум великим внутренним водным путям - Волге и Дону. В следующем, 1848 году он достиг немецких берегов Балтийского и Северного морей, и через несколько недель после своего появления в Гамбурге в начале октября было обнаружено, что он обосновался на британской земле в Эдинбурге и Лейте. Последовавшая за этим сильная вспышка на юге Шотландии была чисто зимней эпидемией, подобной той, что в последний раз была в Дареме, Нортумберленде и Восточном Лотиане зимой 1831-32 годов. Нет необходимости приводить подробности холеры 1848-49 годов так полно, как это было сделано для 1831-32 годов, достаточно просто отметить особые моменты.

Холера 1848 года вспыхнула почти одновременно в Ньюхейвене и Эдинбурге, 1 и 2 октября, и в Лейте 9-го. В Ньюхейвене почти все население страдало от диареи, в разгар эпидемии настоящая холера бушевала всего четыре недели, до 28 октября, поразив 30 человек, из которых 20 умерли. В Лейте погибло 185 человек (75 мужчин, 110 женщин). Вспышка в Эдинбурге продолжалась до 18 января 1849 года, вызвав 801 нападение с 448 смертями (или 478 смертей, из которых 196 были мужчинами и 282 женщинами). 28 октября на площади Хирургов была открыта холерная больница, число госпитализированных и погибших к 14 декабря было следующим:

Женщины	Мужчины	Всего
---------	---------	-------

госпитализировано	152	96	248
Умер	90	64	154

Из всех 248 случаев Грассмаркет отправил 42, Каугейт 37, Кэнонгейт 33, Колледж Уинд 16, Хай-стрит 14 и многочисленные разбросанные населенные пункты Нового и Старого городов по одному или нескольким случаям в каждом. Серьезные вспышки имели место также в Ниддри, Ресталриге и Лоанхеде, деревнях недалеко от Эдинбурга[1547]. Пока эта ограниченная эпидемия продолжалась в столице и ее окрестностях, инфекция появилась в шахтерском районе Каррон в верховьях залива Ферт-оф-Форт, где после 6 декабря было зарегистрировано около 400 случаев, и в некоторых других шахтерских поселках шотландского мидленда.

Глазго заразился в ночь на 11 ноября в пригородном районе Спрингберн, на северо-западе города, недалеко от канала Форт и Клайд. Выбор этого места для начала был достаточно понятен с одной стороны, но необычен с другой. Спрингберн возник как бедная деревня ткачей примерно в 1820 году; перед холерой 1832 года его население выросло до 600 человек, и считалось вероятным очагом холеры, поскольку это была одна из самых бедных общин в Шотландии. Он занимал место наполовину осушенного болота ниже уровня канала, из которого вода просачивалась в его недра; его дома были низкими, всегда сырыми и полными грязи. За все время эпидемии холеры в Глазго в 1832 году в Спрингберне не было ни одного случая до 6 сентября, когда девушка из деревни вернулась домой с холерой и умерла; во время ее непродолжительной болезни ее навещала большая часть жителей деревни, но никаких других случаев не было зарегистрировано до шести недель спустя, 15 октября[1548]. В этом месте, где, можно сказать, закончилась холера 1832 года, она началась в 1848 году с внезапного взрыва многочисленных приступов, разбросанных по всей местности; врач осмотрел двадцать одного больного, прежде чем обнаружил двоих в одном доме или даже в одном переулке. В ноябре там было зарегистрировано сорок случаев, прежде чем в Глазго был обнаружен хоть один случай; в конце концов, казалось, что болезнь распространилась из Спрингберна повсюду, как будто из центра, хотя она также задержалась там дольше, чем где-либо еще в городе и пригородах[1549]. 5 декабря было сообщено об одном случае заболевания на южном берегу Клайда, а 9 декабря - еще об одном в вест-Энде. В течение нескольких дней болезнь обрушилась на все районы города с внезапностью ливня с грозой; своего пика она достигла на рождественской неделе, в один прекрасный день, 30 декабря, когда было совершено 158 захоронений от холеры. После новогодних оргий произошел новый всплеск, по состоянию на 5 января было зарегистрировано 235 случаев. Доля смертельных случаев достигла 60 процентов. в начале эпидемии - 50 процентов. к Рождеству и Новому году, а затем от 30 до 40 процентов. Эпидемия была непродолжительной и резкой, нерегулярно снижалась после первой или второй недели января и прекратилась, за исключением нескольких сокращающихся случаев, примерно к 8 марта.

Число смертей в Глазго, среди которых было много представителей более состоятельного класса и благодаря которым фестиваль сезон 1848-49 годов запомнился надолго, составило около 3800, или 1,06%. от общей численности населения (355 800 человек), что больше, но ниже, чем в 1832 году, когда смертность, распределенная на гораздо большее количество недель в году и в основном из-за двух пробуждений в августе и октябре, составила 1,4 процента. населения. В Пейсли с 26 декабря по 24 февраля произошло 68 смертей, а в Чарльзтауне - 115 смертей, всего примерно за пять недель с 15 января по 19 февраля.

Именно в середине зимы холера внезапно обрушилась на многие шахтерские деревни Ланаркшира и Эйршира.

В тот необычный сезон диарея была распространена почти повсеместно. В шахтерском поселке Карнбро, недалеко от Коутбриджа, в последнюю ночь старого года произошло пять внезапных нападений, одно из которых привело к летальному исходу. В первый день Нового года было совершено сорок нападений, тринадцать из которых закончились смертельным исходом за несколько часов. Ужас охватил все заведение: один человек перерезал себе горло в сильном испуге. Диарея поразила 1100 из 1200 жителей и переросла в спазматическую холеру или рисовую водянку у 240 из них, 94 из которых умерли, причем уровень смертности был чрезмерным только в первые несколько дней. К концу февраля эпидемия закончилась.

В городе Коутбридж с населением 4000 человек различные степени заболеваемости были классифицированы следующим образом:

Диарея	Рвота, отрыжка и спазмы	для рисовой воды	Холера	Смертно сть от	холеры 2659
2659	480	175	61		61

В городе Гамильтон с населением 9000 человек инфекция была наиболее злокачественной: 440 случаев привели к 251 смерти с 24 декабря по 7 марта. Такие же опустошительные последствия зимней холеры произошли на некоторых Айрширских металлургических заводах, таких как Гленгарнок, среди очень грубого и пьяного класса, который был более чем обычно безрассуден и опьянен этим необъяснимым посещением. Он также был сильным в Рикартоне и других шахтерских поселках вокруг Килмарнока, но менее распространенным в самом этом городе. Дамфрис и Максвелтаун, которые были одними из последних мест, посещенных холерой в 1832 году, были заражены в середине ноября 1848 года, примерно в то же время, что и Спрингберн близ Глазго. Один из врачей Дамфриса умер от быстро распространяющейся холеры 10 декабря, приходской совет вступил в спор с преподавательским составом, и инфекция распространилась среди большой неразберихи в беднейших частях города, в результате чего перед Рождеством погибло около 250 человек. После этого все быстро утихло[1550].

Другими центрами на юге Шотландии были Селкирк (13 смертей), Келсо (с декабря по конец января, максимум 12 нападений в день) и Джедбург, который в последний раз избежал эпидемии в 1832 году, но сейчас в его нижних частях очень быстрая и обширная эпидемия, особенно среди пьяных людей. В декабре в Моффате произошло несколько случаев; мужчина, которого схватили при переходе через холмы, умер в пастушьей хижине в восьми милях от Моффата после двадцатиднолетней болезни[1551].

Единственная зарегистрированная эпидемия на севере Шотландии в соответствующий сезон холеры, летом 1849 года, произошла в Данди. Но в марте и апреле произошла небольшая вспышка в Кэмпбелтоне (41 случай, 14 смертей) и Инвернессе (23 случая, 12 смертей)[1552].

Заражение началось в Данди 29 мая 1849 года на Фиш-стрит, самой грязной части города. Он преобладал в ситуациях высокого и низкого уровня, но обычно в старых районах распространения сыпного тифа. В одной группе домов, население которых, как говорят,

составляло 100 человек, умерло 40 человек. На Дадхоуп-Кресент, состоящей из семнадцати больших пятиэтажных многоквартирных домов, населенных чисто плотными и уважаемыми людьми, погибло 57 человек. Примерно у четвертой части всех смертельных случаев смерть наступала от внезапного обморока; это было характерной чертой холеры 1849 года также в Ирландии; но в Данди, как и везде, обычно наблюдалась предвестниковая диарея и очень распространенная диарея, которая никогда не приводила к настоящей холере[1553].

Холера 1849 года в Ирландии.

Холера 1849 года застала Ирландию в состоянии истощения и смятения. Лихорадка и дизентерия, следовавшие за великим картофельным голодом 1845 и 1846 годов, все еще были далеки от исчезновения; работные дома, которых не существовало в 1832 году, были полны нищих. Смертность почти полумиллиона человек в голодные годы и эмиграция, возможно, в три раза большего числа значительно сократили население разбросанных хижин, деревушек и поселков; но города были более густонаселенными, чем когда-либо, из-за огромного количества обездоленных людей, которые стекались к ним. В этих обстоятельствах неудивительно, что холера 1849 года оказалась более разрушительной, чем холера 1832 года. Впервые инфекция появилась в Белфасте в ноябре 1848 года у мужчины, который приехал со своей семьей из Эдинбурга и был помещен в работный дом. После его смерти среди заключенных было зарегистрировано около тридцати случаев холеры, и в конце концов инфекция распространилась по всему городу, вероятно, от человека, которого выписали из работного дома[1554]. Холера 1849 года в столице Ольстера была более смертоносной, чем в 1832 году, унося 969 смертей в результате 2705 нападений. В Ирландии обычно его великим сезоном, по-видимому, было, как и в Англии, лето и частично также весна. За исключением Белфаста, в основных городах и поселках было меньше смертей, чем в 1832 году; в Дублине - всего 1664 по сравнению с 5632, в Корке - 1329, или почти столько же, сколько в 1832 году, в Лимерике - 746, что примерно на четверть меньше, в Голуэе - меньше, в Уотерфорде - примерно столько же, сколько в 1832 и 1833 годах вместе взятых, а в Дрохеде - такая же серьезная эпидемия, как и в прошлый раз. Но небольшие города и сельские округа, как правило, пострадали больше. Число смертей по всей Ирландии, возвращенных в Совет здравоохранения, составило 19 325, что почти столько же, сколько в 1832 году; но не было данных из Уиклоу, Кавана, Фермана и Донегола, и вполне вероятно, что в остальном данные были неполными: перепись, проведенная в 1851 году, показала 30 156 смертей от холеры до 1849 года и 35 989 за весь десятилетний период с 1841 года. Большая сумма распределилась следующим образом:

Городские	Сельские	В больницах	В работных домах
10 653	10 656	7964	6716

Число смертей в сельской местности намного больше, чем в 1832 году. Спаслись всего несколько городов с населением более 2000 человек — один в Конноте, шесть в Мюнстере, один из сорока одного в Лейнстере, в то время как в Ольстере были посещены семнадцать городов. Больше всего пострадали графства Дублин, Карлоу, Клэр и Голуэй; из небольших городов Трали и Дингл понесли тяжелые потери, как среди бедных, так и среди богатых. В городе Баллинаслоу, недалеко от слияния Сосака с Шенноном, с 23 апреля по 19 августа умерло

756 человек, большая часть из них - в рабочем доме. Что касается клинических проявлений, то холера 1849 года была отмечена в Ирландии, как и в Шотландии и Англии, высокой долей внезапных смертей, около одной трети, без предупреждений о диарее или обычных холерных симптомах. Было отмечено также, что многие дети в возрасте до семи лет умерли от холеры, примерно каждый десятый из всех возрастов. В 1850 году был второй сезон, когда погибло 1768 человек (согласно переписи), но вряд ли это сравнимо с возвращением холеры в 1833 году, особенно в сельских районах.

Холера 1849 года в Англии.

Короткая, но очень тяжелая эпидемия холеры на юге Шотландии в середине зимы закончилась окончательно еще до того, как болезнь по-настоящему началась в Англии. Халл, у которого было несколько случаев заболевания на борту корабля в конце 1848 года, примерно в то же время, когда инфекция начала свирепствовать в Эдинбурге и Лейте, был избавлен от массового посещения, самого масштабного во всей Англии, до конца лета и осени[1555]. Распространение инфекции в Лондоне также странным образом отличалось от такового в Шотландии. Осенью 1848 года в Бетнал-Грин и других отдаленных приходах были несомненные случаи заболевания, и, казалось, не было причин, по которым инфекция не распространилась бы по населению и не истощила бы себя сразу, как в Глазго. Но из следующей таблицы смертей в Лондоне следует, что настоящая вспышка была отложена до лета и осени 1849 года:

		от холеры
1848	сентябрь.	11
	Октябрь	122
	Ноябрь.	215
	декабря	Декабрь
Январь		
181	262	262
	Февраль.	73
мая	Апрель	
	Апрель	9
	246	13
	Август	
	Июль	1952 г.
	Август.	4251 г.
	Сентября	6644
	октября	464
	Ноябрь.	27

Хотя в октябре и ноябре 1848 года было возвращено определенное количество смертей, они поступали по двое или по трое из многих приходов метрополии и не произвели большого впечатления ни на один населенный пункт. Только в начале декабря было полностью осознано наличие холеры из-за необычайного всплеска заболевания в огромном учреждении для бедных в Тутинге. В школе обучалось около тысячи детей, из которых около трехсот заразились азиатской холерой, в результате чего сто восемьдесят человек умерли в течение трех или четырех недель: такова была общая смертность от холеры в приходе Стритхэм с начала до конца. В весенние месяцы заболеваемость по всему Лондону весьма примечательным образом снизилась, так что какое-то время казалось, что инфекция исчезла, как и в 1832 году. Но в июне произошло оживление, а затем неуклонный рост до максимума в 6644 случая смерти в сентябре. Таблица, приведенная под 1866 годом, показывает, в каких приходах смертность упала больше всего — в приходах Саутурка, Бермондси, Ротерхита, Гринвича, Ньюингтона, Ламбета и Баттерси на южной стороне, в Вестминстере, Сити и Либертис, Шордиче, Бетнал-Грин и Уайтчепеле на северной стороне Темзы. Это было более суровое наказание на душу населения, чем в 1832 году, когда многие оказались за пределами обездоленного и безрассудного класса, которые в первый раз стали его самыми обычными жертвами. Среди жертв были многие представители респектабельного класса рабочих и мелкие лавочники. Несколько врачей умерли от этого, в том числе один известный хирург, мистер Астон Ки, в своем доме на Сент-Хеленс-Плейс, Бишопсгейт, 23 августа, после нескольких часов болезни. Как и в Ирландии, и в Данди, необычно большая часть смертей в Лондоне, возможно, четвертая часть, была вызвана внезапным обмороком и посинением, без предшествующей диареи или преобладающих кишечных симптомов. Общественное мнение было категорически против заразности этой эпидемии. В больнице Святого Варфоломея было пролечено 478 случаев, но ни одна из медсестер не заболела холерой.

Инфекция, казалось, проникла в антисанитарные зоны и миазматически действовала на жителей. Общим замечанием во всех частях Англии, Шотландии и Ирландии было то, что населенные пункты, которые больше всего пострадали от сыпного тифа 1847-48 годов, больше всего пострадали и от холеры. Единственным черным пятном в Кенсингтоне был бедный район на северной стороне прихода, известный как Поттери, где содержалось огромное количество свиней.

Одной из наиболее примечательных особенностей сезонов холеры 1848-49 годов было широкое распространение обычных заболеваний кишечника. Доказательства этого были предоставлены для юга Шотландии непосредственно перед или во время холеры в середине зимы, в сезон, когда диарея не является обычным явлением. Это было в равной степени отмечено и в Англии в течение 1849 года. В работном доме Тонтон, где в ноябре вспыхнула настоящая азиатская холера, весной было много случаев жалоб на кишечник, а также лихорадки (7 смертей от дизентерии и поноса, 5 - от лихорадки). В конце года в эксетерском работном доме от дизентерии умерло восемнадцать человек, хотя ничего не говорится о холере, которая стала причиной всего 44 смертей во всем городе. Усилия инспекторов, присланных Комитетом здравоохранения, были в значительной степени направлены на выявление случаев “предупреждающей” диареи путем посещения домов и настаивания на важности ее пресечения до того, как она может перерасти в настоящую холеру. Лидс будет служить примером английских городов. При неполном обследовании после июля было выявлено 5129 случаев простой диареи, 1484 случая дизентерии, 1273 случая холерной диареи и 1090 случаев истинной холеры^[1556]. Было чем-то вроде парадокса в том, что при такой чрезмерной

распространенности обычных жалоб на кишечник необычная доля случаев настоящей холеры быстро заканчивалась летальным исходом с симптомами только коллапса и асфиксии.

Точно так же, как первым поразительным признаком присутствия азиатской холеры в Лондоне стала огромная смертность в школе для бедных в Тутинге зимой, так и в некоторых других городах инфекция, по-видимому, зародилась в работных домах или тюрьмах. В Белфасте в работном доме было зарегистрировано сорок случаев, прежде чем в городе появился один. В Ливерпуле в первом квартале 1849 года было зарегистрировано 28 смертей от холеры, из которых 8 были в работном доме. В январе в Уэйкфилде от холеры умерло 19 человек, 16 из них - в Исправительном доме. Среди людей в целом инфекция практически не прогрессировала до лета. В первом и втором кварталах года о нем слышали, но в умеренной степени, в городах и районах угольных шахт Дарема и Нортумберленда, которые были ареной его первой вспышки зимой 1831-32 годов. Болезнь также начиналась в самых бедных и грязных районах Ливерпуля, Бристоля и Плимута. Ее лучшим сезоном по всей Англии были июль, август и сентябрь, причем заболеваемость по округам показана в таблице. Правая колонка, показывающая количество смертей в основных центрах в каждом округе, должна служить для описания эпидемии.

Смертность от холеры в Англии и Уэльсе в 1849 году.

	Смерти	Уровень смертности на 1000 жителей.	Основные центры в каждом графстве
Англии и Уэльсе	53293	3·0	
Лондоне	14137	6·2	Ламбет 1618, Ньюингтон 907, 734 Бермондси, Саутуарк 1704
Суррей, часть	255	1·3	
Кент, часть	1208	2·5	Грейвсенд, Милтон, Рочестер, Чатем, Маргейт и Рамсгейт, Мейдстон
Сассекс	346	1·1	Гастингс
- Гэмпшир	1245	3·2	568 Портсмут,

			Саутгемптон 240
Беркшир	148	·8	
Мидлсекс	406	2·7	Эдмонтоне, Барнет,
Хартфордшир	323	1·9	Хитчин 127, Хартфорд 81, Уотфорд 45
Бакингемшир	175	1·2	Марлоу, Уиком 100
Оксфордшир	117	·7	Оксфорда 44, Уитни 33
Нортгемптоншир	141	·7	Нортгемптон 49, Питерборо 49
Huntingdon shire	14	·2	
Бедфордшир	72	·6	Бедфорд 37, Бигглсуэйд 28
Кембриджшир	269	1·4	Визбич 138, Северная Witchford 85
Эссекс	580	1·7	Вест Хэм 134, Ромфорд 163, Рочфорд 105, Харвич
Саффолк	79	·2	Ипсвич 18, Mutford 27
Норфолк	223	·5	Ярмут 87, Норвич 38
Уилтшир	320	1·3	Солсбери 165, Девизес 67
Дорсет	122	·7	Уэймут 59, Пул 31

Девон	2366	4·2	Плимут 830, Стоунхаус 171, Сток Дамереле 721, Плимpton Святой Мариин 151, Тависток 140, Тотнес 107
Корнуолл	835	2·4	ст немцы 236, Лискерд 132, Сент - Остелл 135, Редрут 133
Сомерсет	923	2	Бриджуоте р 235, Киншеме 77, баня 90, Бедминсте ре 281
Глостершир	1465	3·5	Бристоль 591, 59 Тьюксбери, Глостер 119, Клифтон 563, Дарзциема 58
Херефордшир	1	·01	
Шропшир	316	1·3	Бриджнорс 75, Шрусбери 116
стаффордширский	2672	4·4	Ньюкасл- андер- Лайм 241, Вулверхэмп тон (ВКЛ.

			Билстон, Типтон, Седжли) 1365, Сток 103, W. Бромвич 250, Дадли 412, Уолсолл 186
Вустершир	432	1·7	Стоурбрид ж 314
Уорикшир	293	·6	202 Ковентри, Бирмингем 29, Уорик 20
Лестершир	8	·08	Лафборо 7, Лестер 2
Rutlandshire	7	·4	
Lincolnshire электронной	372	·9	Гейнсборо т 246, Бостон 35, Гримсби 29
Ноттингем шир	137	·5	Ист- Ретфорд, 21, Басфорд 42, Ноттингем 18
Дербишир	50	·06	дерби 18
Чеширский	653	1·6	Нантвич 181, Ранкорн 82, Стокпорт 72, 139 Беркенхед
графства Ланкашир	8184	4·1	Ливерпуль и W. дерби 5308, Уиган 503,

			Манчестер 878, Чорлтон 280, Солфорд 237
Запад езда	4151	3·2	Хаддерсфилд 52, Брэдфорд 426, Hunslet 884, Дьюсбери 224, Уэйкфилд 241, Понтефракт и т. д. 238, Лидс 1439
Восточный Райдинг	2140	8·7	корпуса и Sculcoates 1834, Йорк 174, Поклингтон , 37, 58 Хауден
Северо езда	47	·2	Уитби 10
Дарем	1642	4·2	4 Дарлингтон , Стоктон 248, Дарем 192, Хартлпул, Честер-ле-стрит 134, Сандерленд 363, Гейтсхед 257, С. Шилдс 201
Нортумбер	1417	4·8	Ньюкасл 295,

ленд				Тайнмут 815, Олнвик 142
Камберлен д	419	2·2	Карлайл 51, Кокермут 282,	Уайтхейвен 79, Уэстморлен д
Уэстморлен д	·02,	Монмут	·02	
4·1,	775		4·1	69, Абергавенн и, 438
S. Уэльс	3544		6·1	Мертир Тидвил 1682, Кардифф 396, Нит 738, Лланелли 45, Суонси 262, Кармартен 142, Крикхауэлл 95
N. Уэльс	245		·6	Холиуэлл 86, Монтгомер и 37, Карнарвон 21

Самые высокие показатели в таблице у Ист-Райдинга за счет Халла (24·1), у Южного Уэльса за счет Мертир-Тидвила (23·4), у Нортумберленда и Дарема, у Стаффордшира за счет железного округа вокруг Вулвергемптона, у Девоншира за счет Плимута, у Ланкашира за счет Ливерпуля и у Монмута за счет нескольких мест добычи полезных ископаемых. Больше всего пострадали шахтеры, затем низший класс в морских портах. Черная местность на юге Стаффордшира, которая была самым сильным очагом холеры 1832 года, снова стала одним из ее главных центров в 1849 году, причем наибольшая смертность, как и прежде, приходилась на город Билстон, а рядом с ним - на Уилленхолл и Вулверхэмптон. Но с 1832 года в Гламоргане возникла серьезная конкуренция стаффордширской добыче угля и железа; и именно в этом сравнительно новом для шахтеров регионе холера в 1849 году повторила ужасы 1832 года в Черной стране и, действительно, превзошла их.

Мертир Тидвил возник скорее как огромный лагерь шахтеров, чем как хорошо организованный муниципалитет. Вдоль восточной стороны долины Тафф, на склонах и у подножия холмов, но повсюду на высоте примерно четырехсот-пятисот футов над уровнем кардиффских доков, стояли многочисленные группы невзрачных шахтерских коттеджей с пристроенными к ним пивными, небольшими розничными лавками, школами и домами собраний. Этот своеобразный городок привлек к себе особое внимание Комиссии по здравоохранению городов в 1844 году: “Из-за того, что более бедные жители (которые составляют массу населения) выбрасывают все помои и отбросы в ближайшую открытую канаву перед своими домами, из-за затрудненного течения таких каналов и нехватки уборных, некоторые части города представляют собой сплошные сети нечистот, выделяющих ядовитые испарения.... Во время быстрого роста города, похоже, не уделялось никакого внимания его дренажу”.

В этом округе регистратор сообщил о 162 случаях смерти от “холеры” в 1841 году, которые, должно быть, были вызваны необычно тяжелым типом холеры nostras или британской холерой. Первый случай азиатской холеры произошел в Кардиффе у моряка 13 мая 1849 года, через неделю после того, как был зарегистрирован случай в Лоуэр-Мертуре, а еще через неделю - в Аппер-Мертуре. В течение лета разрушительные последствия болезни были огромными в холмистых шахтерских районах внутренних районов Гламоргана и Монмута, а также серьезными в морских портах:

Мертир Tydvil	1682
Кардифф	396
нит	738
Суонси	262
Абергавенни район	438
Понтипул	69
Ньюпорт	246

Своеобразный выбор шахтерских поселков был хорошо продемонстрирован в округе Абергавенни: из 378 смертей от холеры в третьем квартале 1849 года только 9 произошли в городе Абергавенни, в то время как 157 - на металлургических заводах Тредегара и 210 - в Абериструте, точно так же, как предыдущей зимой деревни металлургических заводов вокруг Килмарнока были поражены холерой, в то время как в самом городе ее было немного.

Другим главным очагом холеры в 1849 году был порт Халл. Включая округ Скулкоутс, за четыре недели сентября в нем были зафиксированы следующие огромные показатели смертности от холеры: 398, 507, 524 и 171, вся эпидемия с июля по 18 октября привела к 2534 смертям[1557]. Его пренебрежение уборкой мусора стало классическим примером благоприятных условий холеры. Открытое пространство в Уитеме, получившее название “макгартс” из-за скопившегося на нем мусора, было одним из худших центров, точно так же, как городская пустошь Сандерленда, использовавшаяся для той же цели в 1831 году[1558]. В других портах, Ливерпуле с Вест-Дерби, Бристоле с Клифтоном и Плимуте с Ист-Стоунхаусом и Девонпортом, заражение было наиболее серьезным (см. Таблицу), и было замечено, что оно выбирало самые бедные улицы, переулки и дома, где за год или два до этого было больше всего случаев тифа[1559]. На

реке Тайн крупнейшим центром в этом случае был не Ньюкасл, а Тайнмут. Город Дарем, избежавший холеры 1832 года, подвергся серьезному нападению. Главными центрами внутри страны, помимо горнодобывающих районов Стаффордшира и Гламоргана, были Манчестер и города—производители тканей Эрдель, Лидс, Ханслет, Брэдфорд, Дьюсбери и некоторые другие в Западном Райдинге. Большинство городов Ланкашира, занятых хлопчатобумажной промышленностью, снова избежали небольшой вспышки холеры — Престон, Клитеро, Олдхэм, Бери, Рочдейл, Болтон, Блэкберн, Эштон и Чорли. В Уигане умерло почти в двадцать раз больше людей, чем в 1832 году; с другой стороны, в Шеффилде смертность от холеры составила лишь четверть от прежней, в то время как в Ноттингеме и Норвиче на этот раз было очень мало. Бирмингем, Лестер, Челтнем, Херефорд, Стаффорд, Ипсвич, Кембридж и Колчестер снова были почти или полностью свободны от инфекции. Сельскохозяйственные округа, особенно Восточные, снова избежали нескольких очагов инфекции, и это неважно. В Камберленде в целом было меньше смертей, чем в 1832 году, в то время как в Кокермуте - больше. Эксетер, который сильно пострадал в предыдущем случае, почти полностью спасся, в то время как в Тотнесе и Тавистокке, а также в окрестностях Дартмура и других городах Девона были эпидемии первой степени для их масштабов. В Англии в целом холера 1849 года была более тяжелой по отношению к числу живущих, чем холера 1832 года, поскольку в обоих случаях ее крупные очаги были одинаковыми или одного вида[1560].

Холера 1849 года очень точно воспроизводила первые признаки. Приступы часто случались ночью, особенно у людей, которые от души поужинали более грубыми видами пикантного мяса. При том же несомненном предпочтении более бедных и грязных кварталов городов инфекция проявляла также определенный явный каприз, останавливаясь на одних местах и избегая других.

Так, в Лидсе эпидемия была наиболее опасной в районе Йорк-стрит и Марш-Лейн (старый очаг чумы и тифа), который недавно был осушен за несколько тысяч фунтов стерлингов, “в то время как в соседнем районе, который находится почти на одном уровне с рекой и едва ли допускает канализацию, я не слышал, — пишет регистратор, - ни об одном случае заболевания холерой” - случай, аналогичный тому, что произошел в низменном районе Бристоля в 1832 году. В Ливерпуле, где после катастрофической ирландской лихорадки 1847-48 годов было предпринято много мер по санитарии, холера, как показалось доктору Дункану, главному врачу здравоохранения, беспристрастно поражала канализационные и неочищенные улицы. Другой странной вещью, которая обычно наблюдалась при чуме и наблюдается при малярийных лихорадках в городах за границей, был выбор только одной стороны улицы: так, в Ротерхите, на улице, где произошло множество смертей, почти все они находились на одной стороне улицы, в домах, занимаемых респектабельными частными семьями, только один дом был заражен на другой стороне; в Бедфорде то же самое наблюдалось на двух улицах.

В Лондоне его главными резиденциями снова стали наименее возвышенные приходы по обе стороны Темзы. Доктор Фарр, суперинтендант отдела статистики, вывел закон, согласно которому уровень смертности от холеры в Лондоне обратно пропорционален высоте над уровнем моря в приходе, и он показал, с помощью несколько приблизительной группировки случаев смерти от холеры, что закон применим ко всей Англии[1561]. Подобная эмпирическая общность может иметь некоторую ценность; но именно исключения из нее показывают внутренний смысл факта.

Мертир-Тидвил, который был самым опасным очагом холеры в Англии, возможно, за исключением Халла, находился на пятьсот футов выше уровня Кардиффа, ее морского порта, где уровень смертности был намного ниже. Кроме того, в Ните было гораздо больше случаев холеры, чем в Суонси. Ньюкасл-андер-Лайм, расположенный недалеко от истока Трента и самый высокогорный город в течении этой реки, был поражен холерой гораздо сильнее, чем любой другой город на всем пути до ее устья. В Тавистоке, среди Дартмурских холмов, холера “пролежала много недель”, как говорит Кингсли, “среди тусклой коричневой дымки, выжженных солнцем склонов и пересохших ручьев из белого пыльного гранита”. Но более бедная и густонаселенная часть Тавистока представляла собой несколько необычно закрытую котловину, которая “очень часто была покрыта ночным туманом”. Город избежал холеры в 1832 году, но один из его врачей, писавший в 1841 году и вспоминая о страшной чуме 1626 года, не был уверен, что он спасется, если холера вернется[1562]. Опять же, можно подумать, что Солсбери стоит среди высоких холмов; но у него были влажные почвы, плохая канализация и плохое водоснабжение, и в 1849 году в нем за два месяца умерло 200 человек от холеры среди всех классов населения[1563].

Во время не очень масштабной вспышки в Шеффилде одним из выбранных мест был возвышенный район под названием Парк, населенный угольщиками. На шахте Бедлингтон, недалеко от Морпета, в ноябре все умершие от холеры были в домах шахтеров на склоне холма. В возвышенной, просторной и чистой деревне Лоанхед, недалеко от Эдинбурга, за несколько недель середины зимы из 1200 человек погибло 46 человек. В Данди, построенном на крутом склоне у воды, были серьезные очаги холеры как в более высоких частях, так и в более низких.

Определяющим фактором, по-видимому, была не столько высота, сколько конфигурация почвы; любой бассейн, или чаша, или уступчатая терраса, любое естественное место сбора влаги и органических отходов в почве может стать очагом холеры, будь то на уровне моря или на высоте нескольких сотен футов над ним, при условии, что в нем проживает достаточное количество людей и система дренажа неадекватна его специфическим потребностям. Такова была ситуация в Мертир-Тидвиле, Ните, Ньюкасл-андер-Лайме, Тавистоке, в некоторых поселках шахтеров и в некоторых населенных пунктах таких городов, как Данди. Таково, конечно, было и положение лондонских приходов вдоль реки на юге и востоке, Халла, Плимута, Ливерпуля и других морских портов в устьях рек. Ни высота, ни конфигурация местности ничего не значат для холеры, если только сама земля не полна гниющей грязи. По всей Англии и Шотландии холера, словно повинаясь безошибочному инстинкту, выбрала те не очень обширные горнодобывающие районы графств Стаффорд, Гламорган, Дарем, Ланарк и Эйр, где на квадратную милю приходилось столько же сотен жителей и было так же мало возможностей для безопасного удаления их экскрементов, как и в деревенских общинах Нижней Бенгалии, в которых инфекция распространилась с 1817 года, как если бы это был ежегодный продукт почвы.

Отчет Управления здравоохранения выявил множество случаев, в которых казалось вероятным, что холере способствовала, если не была вызвана, вода из колодцев, загрязненная органическими загрязнениями, просачивающимися сквозь землю или попадающими с поверхностными водами. Особенно это касалось Мертир-Тидвила. Именно во время следующей холеры, в 1854 году, вопрос о загрязненной воде приобрел большое значение в связи как с колодцами, так и с огромными объемами воды, подаваемой по магистралям водопроводных компаний.

Холера 1853 года в Ньюкасле и Гейтсхеде.

Третье посещение Великобритании и Ирландии азиатской холерой произошло в 1853-54 годах. Ни в одной части королевства этого не было с 1850 года; но не столь очевидно, что все другие европейские страны, особенно Польша, были в равной степени свободны от этого. То ли из-за нового подхода из Азии, то ли из-за возобновления тлеющих пожаров, летом 1853 года холера появилась в балтийских портах и вскоре после этого достигла Тайна. В третий раз тяжелая, но локализованная эпидемия стала прелюдией — на этот раз в Ньюкасле и Гейтсхеде, точно так же, как в 1848 году в Эдинбурге, Глазго и на юге Шотландии, а в 1831 году в Сандерленде и Ньюкасле.

Во время холеры 1849 года, которая была самым распространенным и самым тяжелым поражением в истории Англии, Ньюкасл отделался легким поражением, а Гейтсхед - умеренным или средней тяжести, в то время как в Тайнмуте (с Норт-Шилдсом) умерло примерно в два раза больше смертей, чем в Ньюкасле и Гейтсхеде вместе взятых (12 · 9 смертей на 1000 жителей). В 1853 году настала очередь Ньюкасла — возможно, по той же причине, что и в прошлый раз, когда он сбежал. Очень тщательное и мастерское расследование, проведенное господами Саймоном, Бейтманом и Хьюмом, действительно выявило крайне нездоровое положение вещей; но город был не хуже или лишь немного хуже, чем в 1849 году, когда холера обошлась с ним легко, и, вероятно, это был средний образец антисанитарного состояния крупных английских промышленных городов во времена их быстрого роста и до наступления периода упорядоченного местного самоуправления. В некоторых районах, таких как Сэндгейт, жилища рабочего класса были “непригодны для проживания”; в новых захудалых пригородах было обнаружено, как и в Глазго двадцатью годами ранее, что подвалы стали жилищем класса, который в прежние времена жил над землей. Те, кто был изгнан железными дорогами и другими общественными структурами, нигде не были обеспечены; так что при расширении торговли и повышении заработной платы рабочий класс был обеспечен жильем хуже, чем раньше. Перенаселенность, которой до сих пор славятся порты на Тайн-энд-Уир, была тогда чрезмерной. Водопровод был проведен только в домах высшего класса. Повсюду были экскременты, оскорбляющие зрение и обоняние. Там была система главной канализации, вполне сносная; но домашняя канализация или соединения с основными канализационными трубами были довольно случайными. Уборкой мусора в городе сильно пренебрегали. Свинарники, бойни и другие подобные неприятности были неконтролируемыми. Могильники были переполнены. При всем этом уровень смертности в Ньюкасле мог быть достаточно низким в хороший год, например, в 1844 году, когда он составлял 20,9 на 1000 человек; в год ирландской лихорадки 1847 года он вырос до 32,8; а в другие годы он колебался между этими крайними значениями в зависимости от характера сезонов[1564].

Холера 1853 года была внезапным взрывом в тяжелой застойной атмосфере сентября. Никто не знал, откуда взялась инфекция; конечно, были корабли, прибывающие с Балтики, но никакого конкретного источника так и не удалось отследить. 30 или 31 августа произошел случай с быстрым летальным исходом; не прошло и недели, как по всему городу ежедневно совершалось около сотни нападений. С 13 сентября смертность в Ньюкасле стремительно возросла следующим образом:

	Холера смертей
сентября. 13	59
14	90
15	106
16	114
17	103
18	103
19	111
20	85
21	68
22	82
23	60
24	56

За тридцать дней сентября был зафиксирован 1371 смертельный случай, и еще около одной или двух сотен в первой половине октября, когда заражение прекратилось почти внезапно, общее количество смертей к 4 ноября составило 1533. За то же время в Гейтсхеде с населением 26 000 человек произошло 433 смертельных случая, или в соотношении, почти равном показателю Ньюкасла. С другой стороны, в Тайнмуте с населением 30 000 человек погибло всего двенадцать человек, несколько из них - среди бродяг или других прибывших из Ньюкасла, остальные - в коттеджах горняков на окраине Норт-Шилдса.

В то время широко распространялись слухи, и их даже с большим усердием повторяли в таком сухом и обдуманном труде, как отчет Генерального регистратора, о том, что холера в Ньюкасле и Гейтсхеде в сентябре 1853 года была вызвана внезапным загрязнением городских сточных вод. Факты о водоснабжении следующие: До 1848 года Ньюкасл снабжался водой из Тайна, откачиваемой в Элсвике и пропускаемой через отстойники и фильтрующие слои. В 1848 году у компании Whittle Dean Water, основанной в 1845 году, были готовы новые источники водоснабжения, и старая компания с ее насосной станцией в Элсвике была заменена. Новые запасы были собраны из наземных источников и, как правило, были торфянистыми. На него был большой спрос, особенно для общественных работ (он поставлялся в сравнительно небольшое количество домов), так что его распространение в 1853 году увеличилось в 2½ раза с момента основания компании в 1848 году. Они расширили свою зону сбора, чтобы удовлетворить этот спрос; но, вероятно, из-за засухи, 6 июля 1853 года они сочли необходимым обратиться к старой насосной станции в Элсвике примерно за третьей частью всей воды, которая ежедневно поступала по магистралям. Это продолжалось в течение восьми недель до начала эпидемии и было немедленно прекращено 15 сентября, как только была осознана возможная опасность, исходящая от воды Тайн. Насосная станция находилась выше по течению реки, чем единственная канализация Ньюкасла, которая сбрасывалась в окрестностях. Были жалобы на воду, но, по-видимому, они были связаны главным образом с торфянистым цветом или привкусом, которые исходили от той части смеси, которая содержала Уиттл-Дин. Вода из магистрали была неодинаковой во всех точках, как будто предполагаемое загрязнение могло

произойти при ее транспортировке через город. В то же время поступали жалобы на то, что вода в некоторых колодцах была отвратительной, а это было время года, когда в источниках меньше всего воды. Гейтсхед также снабжался от сети компании Whittle Dean Company. Из отчета Уполномоченных ясно, что они считали, что вода в Ньюкасле и Гейтсхеде была очень второстепенным фактором, если вообще являлась фактором, в эпидемии холеры.

Холера 1854 года в Англии.

Великая эпидемия в Ньюкасле и Гейтсхеде закончилась к ноябрю 1853 года, эти города не участвовали в общей эпидемии в Англии в 1854 году, хотя она посетила их ближайшего соседа Тайнмута. Интерес к холере 1854 года сосредоточен главным образом в Лондоне[1565]. Лишь немногие из крупных очагов инфекции в 1849 году подверглись серьезному воздействию. В Ливерпуле, который так и не избежал эпидемии, была умеренная эпидемия, на Мертир-Тайдвил также пришлось около четвертой части смертности в 1849 году, у Дадли болезнь протекала несколько тяжелее, в то время как в некоторых городах, таких как Норвич, Висбеч и Шеффилд, заболеваемость была выше, чем обычно. Но Плимут, Халл, Бристоль, Манчестер, Лидс, города Черной страны и почти все густонаселенные места, которые сильно пострадали либо в 1832, либо в 1849 году, либо в обоих случаях, спаслись в 1854 году с небольшим количеством холеры или вообще без нее[1566]. В таблице показаны масштабы эпидемии (как и в 1866 году) по округам.

Смертность от холеры в Англии и Уэльсе в 1854 и 1866 годах.

	1854		1866		основные центры в каждом округе	
	Деат ьГС	Став ка за 1000	мойГ С	ставо к за 1000	1854	1866
Англ ии и Уэль се	2009 7		1437 8			
Лонд он	1073 8	4·3	5596	1·9	югу от Темз ы,в восто чных округ ах	Вост очно й прих одов 3691
Сурр ей, част	252	1·2	82			

и						
Кент, часть	1056	2·1	284			
Сассекс	94	·3	79			
Гэмпшир	130	·3	417	·9	Порт си Айленд 20, Саутгемптон 48	Порт си Айленд 129, Саутгемптон 41
Беркшир	49	·2	3			
Мидлсекс, часть	380	2·4	51		Брентфорд 196	
Хартфордшир	97	·5	9			
Buckinghamshire	68	·5	10			
Оксфордшир	183	1·0	4			
Нортгемптоншир	152	·7	7		Тостер 86	
Huntingdonshire	18	·3	1			
Бедфордшир	61	·4	22			
Кембриджшир	270	1·3	7		Визбиш 176, Эли	

Эссе кс	513	1·4	471	1·0	46 Вест Хэм 124, Ромф орд 113, Малд он 102	Вест Хэм 389
Саф фолк	67	·2	15			
Норф олк	381	·8	15		193 Нори дж, Ярму т 41	
Уилт шир	60	·2	11			
Дорс ет	45	·2	6			
Дево Н	188	·3	525	·9	Плим Южн ой 59, Стоу нхаус 15, Дево нпор т 2, Биде форд 46	ЕхетЭ р и Сент- Тома с 247, Ньют он- Эббо т 57, Тотне с 146
Корн уолл	24	·06	21			
Соме рсет	21	·04	68			
Глост ерши р	260	·6	39		Брис толь 76, Клиф тон 92,	

					Глост ер 48	
Хере форд шир	1	·01	2			
Шро пшир	13	·05	17			
Стаф форд ширс кий	426	·6	30		Дадл и 256, Вулв ерхэ мпто н 80	
Worc ester shivн овъ	103	·4	36		Вусте р 45	
Уори кшир	89	·2	15			
Лест ерши р	14	·06	3			
Rutla ndshi re	9	·08	—			
Линк ольн шир	134	·3	48		Грейт - Грим сби 68	
Нотт инге мши р	80	·3	12		Уорк соп 27, Нотт инге м 16	
Дерб ишир	17	·06	20			
Чеш ирск ий	141	·3	391		Чест ер	
Ланк	1775	·8	2600	1·0	Ливе	Ливе

ашир					рпул ь 1084, В. дерб и 206, 158 Уига н	рпул ь и W. дерб и 2122, Уига н 137
Запа д езда	470	·3	283		Шеф филд 126, Дьюс бери 66, По стан дарту LEED с 48	
Вост очны й Райд инг	70	·3	54		корп ус 27	
Севе ро езда	84	·4	21		Уитб и 33, Guis boro' 30	
Даре м[15 67]		2·9	352	·6	Сток тон, Окле нд, Даре м,	
Норт умбе рлен д[156 8]		5·7	224		Ньюк асл 1431, Гейтс хед 525, Тайн мут	

Камберленд	35	·2	32			
Уэстморленд	1	·02	1			
Монмут	18	·1	204			
Южный Уэльс	887	1·4	2033	2·9	Мертир Tydvil 455, карта МКФ 255, нит 54, Брек он 54	Суонси 521, нит - 520, Llane lly 232, Мертир Tydvil 229
Северном Уэльсе	34	·08	256			

Лондонская холера 1854 года, как и холера 1832 и 1849 годов, больше всего поразила южные (Саутуорк и др.), восточные и юго-восточные приходы (Таблица, стр. 858). Но на них это обрушилось несколько неравномерно; и для Саутуорка и Ламбета водоснабжение было использовано как то, что имело решающее значение. В Южном Лондоне было две компании по водоснабжению: "Ламбет компани" и "Саутуорк энд Воксхолл компани". В приходе Крайст-Черч в Ламбете, поставляемом главным образом Ламбетской компанией, уровень смертности от холеры в 1854 году составлял всего 0,43 на 1000 жителей; тогда как в приходе Святого Спасителя, поставляемом компанией Southwark and Vauxhall, уровень смертности составлял 2,27 на 1000. В 1849 году такого неравенства между ними не было, уровень смертности в Крайст-Черче был, пожалуй, самым высоким из двух. Случилось так, что в промежуток между двумя эпидемиями холеры Ламбетская компания перенесла свои заборные сооружения с Хангерфордского рынка на Темз-Диттон, в то время как Саутуоркская и Воксхоллская компании все еще продолжали получать припасы из Темзы недалеко от Воксхолла. Это был прекрасный пример логического метода различения. Далее, в самом приходе Крайст-Черч пытались показать, что холера распространилась по каналам старых источников водоснабжения, а не по магистрали из Темз-Диттон. После 1854 года компания Southwark and Vauxhall company также перешла на работу в Thames Ditton. Согласно водной гипотезе холеры, неудивительно, как мы вскоре обнаружим, что все приходы Южного Лондона, которые были главными очагами холеры в 1832, 1849 и 1854 годах, избежали в 1866 году очень незначительных посещений. Ньюкасл

был еще одним избранным примером распространения холеры по водопроводам; но, как мы видели, это было маловероятно. Другим примером был Эксетер: его водоснабжение в 1832 году, когда в части города разразилась катастрофическая эпидемия холеры, было взято из озера и было нечистым; в 1849 году, когда в нем была зафиксирована лишь десятая часть последней смертности от холеры, его водоснабжение было значительно улучшено; в 1854 году в нем умерло 10 человек; но в 1866 году в Эксетере с регистрационным округом Сент—Томас умерло 247 человек, а в Тотнесе - 146, что для их размера является одним из самых посещаемых городов Англии.

Во время лондонской холеры 1854 года очень внезапный и одновременный взрыв в районе Сохо привлек большое внимание[1569]. Район занимает высокое положение, что не спасло его от того, чтобы стать ареной первой вспышки великой чумы 1665 года. В подрайонах Сент-Энн, Голден-сквер и Бервик-стрит с населением 42 000 человек, многие из которых составляли зажиточные семьи, было зарегистрировано 537 смертей от холеры, что составляет 12,8 на 1000 человек, по сравнению с показателем 6 на 1000 человек по всему Лондону. Нападения и смертельные случаи были удивительно многочисленными в течение одного или двух дней, сразу после чего их число сократилось примерно до половины. На Брод-стрит, в центре этого района, была водокачка, которая, как предполагалось, распространяла холеру в загрязненной воде; на Суэйнс-лейн, у подножия Хайгейт-хилл, произошла смерть человека, который выпил воду из водокачки на Брод-стрит. Весь инцидент был схвачен и проработан доктором Сноу, который в 1849 году написал спекулятивное эссе о вероятности передачи холеры водой, согласно аналогичной теории Паркина в 1832 году[1570]. Совет здравоохранения, имея в своем распоряжении очень полные данные о вспышке в Сохо во всех ее аспектах (включая целый биологический трактат об организмах, обитающих в воде), не согласился с выводом Сноу, хотя в то время у него были восторженные последователи, и, вероятно, их больше сейчас[1571]:

“В объяснение поразительной интенсивности этой вспышки в очень определенных пределах, доктор Сноу предположил, что реальная причина всего необычного в данном случае заключалась в общем использовании одного конкретного колодца, расположенного на Брод-стрит в центре района, и что (это было воображаемым) вода в нем была загрязнена в результате эвакуации больных холерой с рисовой водой. После тщательного расследования мы не видим причин придерживаться этой веры. Мы не считаем установленным, что вода была загрязнена предполагаемым образом; также у нас нет достаточных доказательств того, пострадали ли жители округа, пившие из этого колодца, пропорционально больше, чем другие жители округа, которые пили из других источников”.

Холера 1853-54 годов в Шотландии и Ирландии.

Холера 1853-54 годов в Шотландии зарегистрирована не так полно, как любая из двух предыдущих эпидемий. Говорят, что это привело к гибели около шести тысяч человек, из которых 3892 были только в Глазго, а значительная часть остальных - в Эдинбурге и Данди. Инфекция начала проявляться в конце сентября, вероятно, в результате ужасного взрыва в Ньюкасле. Несколько ранних случаев заболевания произошли в Дансе, в Бервикшире. 16 сентября 1853 года была открыта старая холерная больница в Эдинбурге на площади Хирургов, но до начала июня 1854 года в нее поступило всего 45 случаев, когда она была закрыта. Осенью 1854 года началась настоящая эпидемия, больница была вновь открыта 24 августа, с этой даты

по 30 ноября поступило 198 пациентов. Эти данные по больницам указывают на более мягкую эпидемию в Эдинбурге, чем зимой 1848 года, которая сама по себе была более мягкой, чем в 1832 году. Случаи заболевания поступали в основном из тех же районов старого города, что и в 1848 году. Среди них было 145 женщин и 97 мужчин; смертельных исходов было 117 в 243 поступивших случаях[1572].

Эпидемия в Данди разразилась поздней осенью или зимой, в конце 1853 года, и была очень серьезной, смертность, вероятно, превысила 500 человек. Эпидемия в Глазго протекала почти параллельно эпидемии 1832 года и совершенно не походила на необычайный зимний взрыв 1848-9 годов. Это действительно началось зимой — примерно 15 декабря 1853 года, и к 27 февраля привело к 849 смертям; с 13 по 24 марта наблюдался резкий рост смертности, общее количество смертей к этой дате составило 1306. Как и в 1832 году, инфекция, по-видимому, прекратилась в конце весны и начале лета; но в июне она возродилась и набирала вирулентность до августа, после чего постепенно пошла на убыль до ноября, при этом общая смертность составила 3892 человека, или 98% населения, почти такое же соотношение, как в 1848-9 годах (1·06), и более низкое, чем в 1832 году (1·4). Первая часть эпидемии пришлось главным образом на север и восток города, вторая часть, летом и осенью, распространилась по всему городу, как в 1832 году, и среди всех классов, как зимой 1848-49 годов, но, возможно, в лучших кварталах города она была менее катастрофической, чем предыдущая. В холерный госпиталь поступила сравнительно небольшая часть всех случаев — 600 случаев холеры, 253 случая диареи, умерло 306 человек, или менее десятой части от общей смертности[1573].

Вполне вероятно, что число погибших в Шотландии в этот раз, за исключением случаев в Глазго, Эдинбурге и Данди, не было столь массовым, как в 1832 году. Одна примечательная вспышка произошла в деревне Симингтон в Эйршире: при населении 240 человек было зарегистрировано 110 нападений и 30 смертей; почти все случаи были в домах по одну сторону деревенской улицы, которые получали воду из общественного колодца; дома по другую сторону, имеющие частные колодцы (и, несомненно, отличающиеся друг от друга в других отношениях), были в значительной степени свободны от инфекции[1574].

Холера 1854 года не имела большого значения для Ирландии. Случаи заболевания появились среди эмигрантов на борту судов в Белфаст-Лох и Квинстауне в конце 1853 года, но распространения не происходило до 1854 года, да и то лишь в умеренной степени. Предполагается, что в тот год в Ирландии от нее умерло около 1706 человек, согласно ретроспективным данным переписи населения 1861 года; но значительное количество смертей от “холеры” было возвращено за каждый год десятилетия, так что маловероятно, что все 1706 человек в 1854 году были истинно азиатского типа. В Ольстере их было 895, в Лейнстере - 453, в Мюнстере - 324, а во всем Коннахте всего 34[1575].

Холера 1865-66гг.

Азиатская холера достигла Европы новым маршрутом в 1865 году — через Египет, когда паломники возвращались из Хаджа в Мекке. Осенью он появился в Саутгемптоне и стал причиной 35 смертей с 24 сентября по 4 ноября. Странное расширение из Саутгемптона (или из Веймута) произошло в деревню Тейдон-Буа в Эппинг-Форест, где с 28 сентября по 31 октября в одном доме были зафиксированы девять смертей, к несчастью, включая смерть самого

уважаемого джентльмена-медика, который попробовал воду из колодца, в который, вероятно, просачивалась эвакуация больных.

Холера, распространившаяся на европейском континенте в конце 1865 года, была занесена в Англию эмигрантами, проезжавшими из Халла и Гримсби в Ливерпуль по пути в Америку. В апреле на борту одного из эмигрантских пароходов 'Англия' в середине Атлантики разразилась очень сильная эпидемия. В Ливерпуле снова была жестокая эпидемия (2122 смертельных случая); но единственными другими важными центрами в Англии, помимо Лондона, были Суонси, Нит, Лланелли и Мертир Тидвил, Честер и Нортвич, группа городов на реке Ехе в Девоншире, и Портсмут с другими населенными пунктами в Хэмпшире. Тем не менее, общее число смертей во всей Англии составило 14 378 человек, и ни одно графство, за исключением Ратленда, не было абсолютно свободным. Это означает, что инфекция, хотя и широко распространилась, теперь нуждалась в условиях, благоприятных для ее развития и эффективности; и это, опять же, по-видимому, означает, что были достигнуты значительные улучшения в канализации городов, уборке мусора и во всех других вопросах муниципальной полиции, благодаря которым почва населенных пунктов предохраняется от насыщения экскрементами и другой нечистотами.

Интерес к холере 1866 года сосредоточен в Лондоне, и главным образом в связи с тем фактом, что три четверти смертей, из 3696, произошли в восточных приходах, Уайтчепеле, Бетнал-Грин, Попларе, Степни, Майл-Энде, Сент-Джорджсе на Востоке и Гринвиче. На их долю приходилось немало прежних эпидемий; но до сих пор их превзошли приходы Саутуорка и другие к югу от Темзы от Баттерси до Ротерхита, и почти сравнялись с Шордичем и Городскими Свободами. Сравнительная таблица четырех крупных случаев холеры в Лондоне показывает, насколько примечательно, что инфекция в 1866 году покинула свои старые основные очаги, оставшись, как осадок, только в Ист-Энде, где показатели смертности сравнимы с показателями 1849 года.

Сравнительный обзор четырех эпидемий холеры в нескольких приходах Лондона[1576].

	1832		1849		1854 (17 недель. конец. 4 ноября.)		1866	
	ста вке в 10, 000	сме рте й	ста вке в 10, 000	сме рте й	ста вке в 10, 000	сме рте й	ста вке в 10, 000	сме рте й
Кен син гто н	10	52	24	260	35	490	3·7	85
"Че лси "	80	272	46	247	47	300	3·3	22

Свя тог о Гео рги я, Ган нов ер Кв.	10	74	18	131	38	295	1·7	18
Вес тми нст ер	50	450	68	437	60	423	6·2	43
Свя тог о Ма рти на в пол ях	—	—	37	91	24	58	4·2	10
Се нт- Дж ей мс, Вес тми нст ер	—	—	16	57	152	485	3·5	13
Мэ рил ебо н	30	355	17	261	16	347	3·0	54
Хэ мп сте д -	—	—	8	9	11	14	·8	2
- Па нкр ас	20	230	22	360	13	248	6·0	138

Ис лин гто н	10	39	22	187	8	97	4·3	120
Хак ни	2	8	25	139	11	73	10· 6	103
Се нт- Дж айл с	50	280	53	285	21	115	9·2	49
Су мка	1	26	35	156	24	111	6·6	29
Хол бор н	10	46	35	161	5	25	5·2	22
Кле рке нве лл	10	65	19	121	9	59	7·0	45
Свя тог о Лук и	30	118	34	183	9	52	8·1	46
Вос } ток } е	50	605	45	182	23	85	15· 7	59
Гор ода								
Зап адн о- Гор ода			96	429	10	126	18· 8	60
Гор ода			38	207	14	71	5·0	20
Шо рди ч	10	57	76	789	20	237	10· 7	139
Бет нал Гри	50	345	90	789	20	192	60· 4	611

н								
Уайтчепел	110	736	64	506	40	330	84·2	909
Святого Георгия на востоке	30	123	42	199	30	154	87·9	385
запаса	50	358	47	501	32	388	107·6	559
Майл-Энд Ол-д'	—	—	—	—	—	—	67·7	501
Тополя	40	101	71	313	38	208	90·8	837
Санкт-Спаситель	120	1128	153	539	134	495	7·4	32
Святого Олава			181	349	162	315	8·5	21
Бермондси	70	210	161	734	158	845	5·3	35
Георгиевс	—	—	164	836	101	546	6·6	38

кий								
, Сау								
тво								
рк								
Нь	40	200	144	907	101	696	2·8	26
юи								
нгт								
он								
Ла	40	337	120	161	63	941	6·5	114
мб				8				
ет								
Уон	10	46	100	484	77	422	4·8	40
дсв								
орт								
Ка	30	107	97	504	91	553	5·6	46
мб								
еру								
элл								
гни	10	19	205	352	147	285	8·7	25
лиh								
erhi								
the								
Гри	20	149	75	718	53	576	19·	284
нви							5	
ч -								
Ль	—	—	30	96	20	81	6·1	56
юи								
ша								
м								
Стр	—	—	—	—	—	—	77·	—
атф							6	
орд								
Вес	—	—	—	—	—	—	49·	—
т							3	
Хэ								
м								
Ле	—	—	—	—	—	13·	—	—
йто						1		
н								

Была одна важная вещь, связанная с необычным распространением холеры 1866 года в Ист-Энде. Главный дренаж Лондона, состоящий из канализации высокого и низкого уровней по обе стороны Темзы, был начат в 1859 году и был официально открыт 4 апреля 1865 года. Два уровня

по обе стороны реки вместе составляли восемьдесят две мили; стоимость вместе с насосной станцией составила 4 200 000 фунтов стерлингов. Когда разразилась холера 1866 года, только одна часть системы была неполной и еще не работала, а именно низкоуровневый главный дренаж на северной стороне, который обслуживал все пораженные холерой приходы от Олдгейта до Боу. Однако официальное мнение в этой стране почему-то стало предвзятым по отношению к хорошо известным и общепринятым обобщениям фон Петтенкофера, которые вносят большой вклад в причины миазматических инфекций, чем в загрязненные поверхностные воды или воду из водохранилищ. Соответственно, несколько примечательный факт, что только лондонский Ист-Энд сохранил свою старую склонность к холерной инфекции, был связан не с тем фактом, что это был единственный крупный район столицы, который все еще не был засушен, а с тем фактом, что он снабжался водой, взятой из реки Ли в Хартфордшире и (как утверждалось) недостаточно отфильтрованной или иным образом очищенной на водопроводных станциях Олд-Форда[1577].

Распространение эпидемии на Шотландию в 1866 году произошло в конце сезона и было незначительным по сравнению с предыдущими эпидемиями. О нем слышали примерно в конце лета во Фрейзербурге и одном или двух других портах или рыбацких местах на Восточном побережье, но только в октябре и ноябре оно привлекло внимание в восьми основных городах: общая смертность от него в Глазго составила 53, в Эдинбурге - 154, в Данди - 105, в Абердине - 62, в Пейсли - 2, в Гриноке - 14, в Лейте-95 и в Перте - 15. Помимо этих смертей, было зарегистрировано еще 435 случаев в небольших городах или деревнях. Год был очень благоприятным: показатели смертности в Глазго, Гриноке и Перте были ниже среднего показателя за предыдущие десять лет.

В Ирландии холера 1866 года была даже слабее, чем в Шотландии, единственная серьезная эпидемия была в Белфасте.

Холера так и не получила распространения в Лондоне со времен эпидемии 1866 года. В 1873 году, когда болезнь была необычайно активна в некоторых частях Европы, в Уоппинге произошло несколько случаев заболевания среди скандинавских эмигрантов, направлявшихся в Америку, которые были высажены на несколько дней. Но инфекция не распространилась. В 1884 году, когда холера пришла из китайской провинции Кочин в Тулон и Марсель, два или три случая заболевания произошли на борту пароходов, прибывающих в Кардифф и Ливерпуль. В 1893 году, когда болезнь свирепствовала в Гамбурге, в августе в Гримсби произошло несколько случаев холеры, которые были признаны определенно азиатскими из-за высокой степени летальности. В августе-октябре число смертей от холеры, будь то холера ноздреватого или азиатского типа, или от того и другого вместе, составило около тридцати в Гримсби, восемнадцать в Халле и еще около пятидесяти в различных других местах, главным образом на юге Йоркшира. Осень того года была благоприятной для жалоб на кишечник и кишечной лихорадки.

Предпосылки эпидемии холеры в Индии.

Предшествующие события и обстоятельства, которые сделали 1817 год таким критическим для холеры в Индии и для ее распространения далеко за пределами Индии, представляют собой одну из величайших проблем эпидемиологии. Здесь невозможно попытаться провести их полное и детальное рассмотрение; но глава была бы неполной без некоторого утверждения по этому предмету, которое, будучи кратким, не обязательно должно быть догматичным. Холера с такими же симптомами и подобной степенью летальности, безусловно, не была чем-то новым для Индии примерно в 1817 году; ее можно проследить по самым ранним записям португальцев и других европейцев в Индии, если не в других странах в древние времена^[1578]. Смертность среди военнослужащих во время военных действий в Северных Циркариях в 1781 и 1790 годах и гибель около 20 000 паломников за восемь дней во время фестиваля Хурдвар в 1783 году, несомненно, были вызваны той же эпидемией инфекционной холеры, которая была замечена пятьдесят лет спустя в Европе. Но это были случайные мощные взрывы, которые возникали внезапно и так же внезапно прекращались; тогда как примерно с 1817 года инфекция стала, так сказать, сезонным продуктом почвы Нижней Бенгалии год за годом, и в то же время начала широко распространяться за пределы своего “эндемичного района” в другие провинции Индии, за северо-западную границу в Центральную Азию и в Европу, и через океан в Америку. Мы можем быть уверены, что холера не стала эндемичной в 1817 году из-за каких-либо внезапных изменений в различных отдаленных друг от друга местах долины Ганга. События, должно быть, имели тенденцию к этому проявлению в течение некоторого времени до этого, и эти события, должно быть, были того же рода, которые вызвали большой взрыв в Хурдваре в 1783 году и вызвали множество других сильных взрывов на индийских религиозных фестивалях в более поздние времена. Вкратце, можно рискнуть высказать мнение, что именно проникновение экскрементов в почву в целом в бенгальских деревнях и вокруг них привело к эндемической миазматической инфекции холеры. *Сильный запах* этих бесчисленных деревенских общин является или когда-то был общеизвестным фактом, так же как хорошо известен тамошний обычай обходиться без отхожих мест или других систематических средств удаления фекалий. Но может показаться невероятным, что личные привычки крестьян, неизвестные в других странах и с незапамятных времен в самой Нижней Бенгалии, должны были привести к определенному заболеванию в определенный год 19 века и постоянно после этого. Что касается особого риска возникновения такого почвенного яда в долине Ганга, следует сказать, что этот регион отличается чередованием экстремальной насыщенности и чрезвычайной сухости в пределах слоя аллювиальной или другой пористой почвы, под которой на глубине редко более 10 футов находится слой непроницаемой голубой глины. Именно там, где от сезона к сезону происходят такие экстремальные колебания уровня грунтовых вод в ограниченном диапазоне, органические вещества в почве наиболее склонны к развитию миазматических инфекционных свойств. Но почему 1817 год должен был, по общему согласию англо-индийских наблюдателей, стать началом новой эры в истории холеры? Руководящий принцип во всех подобных случаях заключается в том, что ситуация, должно быть, развивалась таким образом раньше, и что в конкретный сезон, наконец, была достигнута такая степень обострения, что проявился конкретный результат или сработали совокупные причины. Можно указать на две вещи, имеющие отношение к этому предполагаемому обострению или интеграции накапливающихся причин. Одним из них было определенное постепенное изменение русел рек, особенно в провинции Бехар, которое полностью изменило относительное количество воды, текущей над землей и под землей, и, должно быть, повлияло

на характер и степень процессов разложения в почве. (В Бурдване эти изменения в грунтовых водах вызвали сильную мiasmатическую лихорадку примерно тридцать лет назад.) Другим фактором было увеличение числа земледельцев на квадратную милю при британском правлении. Последнее нельзя установить даже с приблизительной точностью для периодов, предшествовавших переписи 1872 года; но не может быть никаких разумных сомнений в том, что рост был значительным и прогрессивным с конца прошлого столетия, вследствие прекращения межплеменных войн и голода, которые были вызваны главным образом разливом рек, теперь уже не подверженных наводнениям, и преднамеренных и варварских ограничений численности населения. Среди населенных пунктов, пораженных холерой в 1817 году, были такие, которые в настоящее время испытывают наибольшее давление жителей на почву, не в городах, а в равномерно рассредоточенных сельских общинах, таких как округ Патна с 637 жителями на квадратную милю, округ Джессор с 693 жителями и Дакка с 756 жителями. Это, конечно, очень общий отчет о проблеме, который, как может показать тщательное изучение местности и времен года, в высшей степени неадекватен; но при поиске некоторых обстоятельств обострения на конкретном этапе две упомянутые выше вещи, обе из которых являются совпадающими историческими фактами, окажутся не лишними в соответствии с общепринятым учением о благоприятных условиях холеры.

Примечание о цереброспинальной лихорадке.

Британский опыт или его записи дают так мало материала для истории эпидемической цереброспинальной лихорадки (очень обильной для Франции, Германии и Соединенных Штатов Америки, см. Hirsch, III. 547), что не представляется желательным затрагивать эту тему в главе о сыпном тифе и других хронических лихорадках. Хотя наш опыт с этим заболеванием, возможно, полностью относится к периоду точной статистики причин смерти (за исключением некоторых сомнительных идентификаций в 18 веке), тем не менее, регистрационные таблицы содержат так мало смертей от этого, что вряд ли кажется, что среди нас действительно был новый и замечательный тип лихорадки типа тифа. Однако есть два периода, когда об этом было написано довольно много статей в Ирландии и Англии, 1865-67 и 1876 годы. Когда в 1865 году в Лондоне были отмечены первые случаи заболевания, Мерчисон заявил, что новая лихорадка тесно связана с тифом (*Lancet*, 1865, стр. 1417). В то же время в Ирландии его иногда называли "черной смертью" из-за темных или багровых вибраций кожи, или *purpura maligna*, или пурпурной лихорадки (J. T. Banks, *Dubl. Кварта. Журнал медицинской науки*. XLIII. 98; Э. В. Коллинз, *там же*. XLVI. 170; Коган, *там же*. XLIV. 172; Гордон, *там же*. XLIV. 408; Х. Уилсон, *там же*. XLIII.; Хаверти, *там же*.; Т. У. Белчер, *мед. Пресса*, N. S. III. 167; Дж. Х. Бенсон, *там же*. III. 387; редактор, *там же*. 506. Для Англии, С. Уилкс, *Ланцет*, 1865, I. 388, *брит. мед. Журнал*. 1868, I. 427; Ф. Дж. Браун, *пер. с англ. Epid. Soc.* II. (1865), 391; Дж. Н. Рэдклифф в "*Системе медицины Рейнольдса*", 1-е изд. II. 676; Х. Дэй, *Ланцет*, 1867, I. 731). Во второй период, 1876 год, в Англии было много случаев, особенно в Мидлендсе, но говорят, что обычно они диагностировались как брюшной тиф (сэр Уолтер Фостер, *Brit. Med. Журнал*. 1892, II. 278, и

Lancet, 1876, I. 849; Невилл Харт (от Бирмингема), *Сент-Барт. Представитель больницы XII*. (1876), 105; Х. Томпсон, *Ланцет*, 1876, I. 849. Ирландские газеты второго периода принадлежат Т. У. Гримшоу, дуближ. *Journ. Med. Sc.* LXI. 520 и LVII. 375; Э. Х. Беннетт, там же. ЛИКС.; Брабазон, *Брит. мед. Журнал*. 1876, I. 509). Эпидемия цереброспинальной лихорадки, напоминающей брюшной тиф, была описана в одной из деревень Шропшира в мае 1891 г. (Монк, *брит. мед. Журн.* 1892, II. 278). Случай, о котором я узнал 19 марта 1894 года в восточном приходе Лондона, заставил меня усомниться в том, что примерно полдюжины смертей, ежегодно регистрируемых в Лондоне как от цереброспинальной лихорадки (в отличие от стольких же сотен в Нью-Йорке), имеют хоть малейшую статистическую ценность.

Молодая женщина 16 лет, занимающаяся изготовлением искусственных цветов, почувствовала боли в конечностях и была амбулаторно доставлена в больницу. После этого у нее закружилась голова. Был вызван частнопрактикующий врач (M.R.C.S.), который обнаружил ее с температурой 103 °, возбужденной и склонной судорожно хвататься за его руки; ее жесткие черные волосы были полны плодоножек и гнид. Она умерла на следующий день после того, как практикующий врач прислал ей таблетку хлородина из-за ее крайнего беспокойства. Было назначено расследование, и практикующий врач распорядился провести вскрытие. Он присутствовал на следствии и дал показания о том, что смерть наступила из-за “закупорки мозга”. Присяжные остались недовольны, и коронер отложил расследование для повторного осмотра квалифицированным патологоанатомом. Потратив два часа на поиски причины смерти (закупорки мозга не было), я обнаружил, что основание мозга в черепе осталось нетронутым, а полушария были срезаны горизонтальным срезом в плоскости распила вокруг черепа. Приподняв лобные доли, я увидел зеленую чешуйчатую лимфу, лежащую на глазничных пластинках и на соответствующих поверхностях паутинной оболочки; то же самое было обнаружено на спайке зрительного нерва, поверхности моста, продолговатом мозге и на небольшом участке под выпуклостями боковых долей мозжечка, где она была немногим больше беловатой непрозрачности. Лимфа была чисто базальной, исключительно на паутинной оболочке, не в трещинах или бороздах. Обследование длилось уже более двух часов, и было установлено, что обнажать спинной мозг практически невозможно. Ранее были обнаружены следующие факты: обширное кровоизлияние в левую конъюнктиву с отеком верхнего века (явного внутриорбитального заболевания не было); круглые темно-красные пятна на внешних сторонах бедер и на плечах; оба легких в состоянии сплошной пурпурной гиперемии у основания, крепитации на верхушках, реберная плевра темно-красная или багровая; язык большой и дряблый, сгущен вокруг широких сосочков; желудок в области сердца, давление твердой непереваренной массы в точности соответствует давлению. пища, усеянная многочисленными маленькими круглыми выделениями под серозной оболочкой; шесть дюймов нижнего конца тощей кишки, соответствующие массе спрессованных фекалий, усеянных такими же подсерозными выделениями; узкий пояс глубоких скоплений вокруг широких концов пирамид почек; слизистая оболочка дна матки геморрагическая. Герпетической сыпи не было. В ходе отложенного расследования было установлено, что причиной смерти была цереброспинальная лихорадка, и коронер подтвердил это Генеральному секретарю. Практикующий врач, присутствовавший при умершем, не смог сказать, присутствовал ли наиболее характерный из всех симптомов - сильное втягивание затылочного бугра в плечи - или отсутствовал. Маловероятно, что это был единичный случай эпидемического цереброспинального менингита в лондонском Ист-Энде весной 1894 года (ранняя весна была характерным сезоном заражения). Даже если бы это был единственный случай, он едва не был

признан смертью от “закупорки мозга”, и это тоже после посмертной инквизиции. Установленный законом гонорар практикующего врача составлял три гиней. В последнее время было собрано много свидетельств о смерти и диагнозах в соответствии с Законом об уведомлении, что ставит под сомнение правильность нашей статистики смертности по существу, а также методичность и исчерпывающую форму.

Кембридж:

НАПЕЧАТАНО ИЗДАТЕЛЬСТВОМ C. J. CLAY, M.A. And SONS,
В UNIVERSITY PRESS.

Сноски:

[1] Джеймс Линд, доктор медицины, *Две статьи о лихорадках и инфекциях*. Лондон, 1763, стр. 79.

[2] *Наблюдения над лихорадками и жаропонижающими средствами*. Переведено с французского М. Спеном. Лондон, 1682 год.

[3] Джеймс Хатчинсон, доктор медицины, *Изучающий лихорадку и временные изменения Сиденхами и др.* Edin. 1782. Тезис.

[4] *Медицинские наблюдения*, 3-е изд. 1676, I. 2. § 23. Английский язык Р. Г. Лэтэма, доктора медицины

[5] Отчеты диспансера Уайтхейвена (Диксон) и Ноттингемской больницы общего профиля (Кларк), цитируемые в дальнейшем.

[6] Рилье, *Исследование тайфуна у детей*, Thèse, Париж, 2 января 1840 г., основано на 61 случае; Уэст, *Болезни младенчества и детства*, 3-е изд. Лондон, 1854 год.

[7] “Febris epidemicae cerebro et nervoso generi potissimum infestae, anno 1661 increbescens descriptio,” in *Pathologia Cerebri*, Cap. VIII, “De Spasmis universalibus qui in febribus malignis” etc., Eng. transl. p. 51.

[8] “Itaque ventrem inferiorem primo aperiens, внутренние органы повсюду в удовлетворительном состоянии и сарт текта инвени” — тонкий кишечник раздвинут в нескольких местах.

[9] В другом месте он говорит, что первый случай из этой серии был “около солнцестояния хемале в 1655 году”.

[10] *De Febribus*, chapter “De febribus pestilentibus.”

[11] *Трактат о детской рецидивирующей лихорадке*. Лондон, 1782.

[12] *Пиретология*, 2 тома. Lond. 1692-94, i. 68, в конце “Синописа лихорадки”: “Лихорадка паразитарная, не имеющая никакого значения для конкретных памятных событий, определяющих силу”.

[13] Хазер приводит ссылку на эссе, в котором лихорадка Уиллиса 1661 года сравнивается с кишечной лихорадкой: С. М. W. Ритшель, *Epidemia anni 1661 a Willisio et febris nervosa lenta ab Huxhamio descriptae* и др. *cum typho abdominali nostro tempore obvio comparantur*. Губы. 1861 год. Не найдя этого эссе, я не могу сказать, на каком основании проводится сравнение.

[14] *Жизнь северян*. Новое изд. Джессопп. 3 тома. 1890, iii. 8, 21.

[15] *Дневник Джона Эвелина, эсквайра, Ф.Р.С., 1641-1706*, под датой 18 сентября

[16] *Дневник Сэмюэля Пеписа, эсквайра, Ф.Р.С., 1659-69*.

[17] Анализ четырех конституций Гиппократата с современными иллюстративными примерами приведен Альфредом Хэвилендом в книге “*Климат, погода и болезни*”. Лондон, 1855 год.

[18] *Послание. I. Respons.* § 57. Изд-во Гринхилла, стр. 298.

[19] Тиллисон - Санкрофту, 14 сентября 1665 г. Цитируется в предыдущем томе, стр. 677: “Одна неделя, полная пятен и жетонов, и, возможно, в следующем законопроекте их вообще не будет”.

[20] Х. Клаттербак, доктор медицины, *Обс. об эпидемических лихорадках, преобладающих в Столице*. Лондон, 1819, стр. 58-60.

[21] В письмах Горация Уолпола приводятся два примера: сам он никогда не бывал в Саутуорке; мелкий городской торговец никогда не слышал о сэре Роберте Уолполе.

[22] *Труды коллегии врачей*, iii. 366.

[23] Уиллис, Соч. изд. 1682, Амстелод. стр. 110. “De febribus pestilentibus”: “Etenim vulgo notum est febres interdum populariter regnare, quae pro symptomatum vehementia, summa aegrorum strage, et magna vi contagii, pestilentiae vix cedant; quae tamen, quia putridarum typos innotantur, nec adeo certo affectos interemunt aut alios inficiunt haud *pestis* sed diminutiori appellatione *febris pestilens* nomen merentur. Praeter has dantur alterius generis febres, quarum et pernicies et contagium se remissius habent, quia tamen supra putridarum vires infestae sunt, et in se aliquatenus τὸ θεῖον Hippocratis continere videntur, tenuiori adhuc vocabulo *febres malignae* appellantur.”

Военный тиф 1643 года, который иногда носил бубонный характер и сменился чумой в 1644 году, приводится в качестве примера *febris pestilens*; эпидемия 1661 года - в качестве примера *малигны*.

[24] *Пиретология*, i. 68.

[25] С. L. Morley, *De morbo epidemico, in 1678-9, narratio*. Лондон, 1680 год.

[26] Guido Fanois, *De morbo epidemico hactenus inaudito, praeterita aestate anni 1669 Lugduni Batavorum vicinisque locis grassante*. Лугд. Бат. 1671.

[27] Браунригг цитирует лейденскую эпидемию 1669 года, которую он называет перемежающейся лихорадкой, как пример последствий изменений в грунтовых водах; это было “сильно усугублено смесью соленой воды со стоячей водой каналов и канав. Эта лихорадка случилась в августе месяце 1669 года и продолжалась до конца января 1670 года”.

“Наблюдения о средствах предотвращения эпидемических лихорадок”. Напечатано в "Литературной жизни У. Браунригга, доктора медицины, Ф.Р.С." Джозуа Диксона, Уайтхейвен, 1801.

[28] *Обс. мед.* 3-е изд., т. 2.

[29] *Послание. I. Respons.* §§ 56, 57.

[30] *Пиретология*, i. 429.

[31] Джон Лэмпорт *alias* Lampard, *A direct Method of ordering and curing People of that loathsome disease the Smallpox*,,. Лондон, 1685, стр. 28.

[32] *История. РУКОПИСЬ. Ком. v.* 186. Исторические документы герцога Сазерленда.

[33] *Schedula Monitoria I.* “De novae febris ingressu.” §§ 2, 3.

[34] *Там же.* § 46.

[35] В письмах Бельвуара (*Hist. MSS. Com. Календарь*) Чарльз Берти пишет из Лондона графине Ратленд 26 января 1685 года, что “многие больны чумной лихорадкой”. Эвелин говорит, что зима 1685-6 годов была необычайно влажной и мягкой, но не упоминает о болезни до июня 1686 года, когда погода была жаркой и лагерь в Хаунслоу-Хит был распущен из-за болезни.

[36] *Evelyn's Diary*, в котором приводятся другие подробности, включая описание ледяного карнавала на Темзе.

[37] Томас Шорт, доктор медицины из Шеффилда, *Новые наблюдения за городскими, поселковыми и сельскими сводками смертности.* Лондон, 1750 год.

[38] Фрейнд (*Девять комментариев к лихорадке и др.*, англ. Дейл, Лондон, 1730, стр. 4) содержит следующую общую критику различных форм лихорадок Сиденхэма: “Я полагаю также, что могу с уверенностью утверждать, что те самые лихорадки, которые Сиденхэм объясняет как отдельные виды, в зависимости от различных температурных сезонов, не сильно отличаются друг от друга. Ибо, если, возможно, вам следует исключить *петехии*, они различаются скорее по степени, чем по виду. Вряд ли когда-либо в какое-либо время года проявлялась лихорадка, признаки которой настолько постоянно соответствовали друг другу, что те, которые вы обнаружили у одного человека, должны были таким же образом объединиться у другого; однако на этот счет вы не стали бы отрицать, что они страдают одним и тем же недугом”.

[39] *Tractatus de Podagra*, § 35. Издание Гринхилла, стр. 428.

[40] *Хроника Перта* (Мейтлендский клуб) под датой 14 октября 1621 года.

[41] Торольд Роджерс, *историк. из Agric. и цены*, ниже объявленных.

[42] *Выдержки из записей сеансов Кирка.* Сполдинг-клуб, 1846 год.

[43] *Хроника Перта*.

[44] *История городка Дамфрис*. У. Макдауэлл. 2-е изд. Эдин. 1873, стр. 381.

[45] *Суд и времена Якова I.*, ii. 331.

[46] *Там же.*, под датой 25 октября 1423г.

[47] *Там же.*, ii. 439.

[48] *Кал. Рукопись кокса*. (История. РУКОПИСЬ. Ком.) i. 158.

[49] *С. и Т. Джеймс I.*, ii. 469.

[50] Майерн, *Медицинская опера*, Лондон, 1700 год.

[51] *Там же.*, ii. 473.

[52] Янус Чунрад Румелий, *История смерти, qui и др.* Норимб. 1625.

[53] У. Д. Купер, *Археология*, XXXVII. (1857) стр. 1. Я пропустил эту важную статью об английских эпидемиях в моем предыдущем томе. Главными дополнительными фактами, которые он содержит, являются очень сильная чума в Кембридже летом 1666 года, смерть 417 человек от чумы в Питерборо в 1666 году и еще 8 в первом квартале 1667 года, а также незначительность вспышки в Ноттингеме, которая произошла в августе 1666 года (стр. 22).

[54] *Лондонская газета*, 17-21 июня 1675 г., повторена в номере за 28 июня-1 июля.

[55] Бренд, *История. из Ньюкасла*, II. 509. Отчет опровергнут 18 декабря.

[56] “Жилища бедняков внутри Города или по соседству с ним, “ говорит Уиллан, ” сильно пострадали; а некоторые, как мне сообщили, почти обезлюдели, инфекция распространилась на всех обитателей. Слух о чуме был совершенно беспочвенен”.

[57] Руддер, *Новая история Глостершира*, 1779, С. 737.

[58] Spelman, *De Sepultura*. Английское изд. 1641, стр. 28. Он ссылается на плату за погребение, выплачиваемую священнику в два раза больше за погребенные в гробах, чем за непокрытые трупы. В целом это согласуется с доказательствами, приведенными в предыдущем томе этой истории, стр. 335.

[59] 18 и 19 Цар. II. глава. 4; 30 Цар. II. (1), глава. 3. Эти Акты были отменены 54 Гео. III., глава 108.

[60] *История Англии*, I. 359.

[61] У него есть одно или два соответствующих замечания: “Но хотя мы предполагаем, что черви в могилах обычны, найти их там нелегко; их немного на церковных дворах глубиной более фута, меньше или вообще нет в церквях, хотя в свежеразложившихся телах. Зубы, кости и волосы дают самый стойкий отпор коррупции. В гидроспсихическом теле, десять лет назад похороненном на церковном кладбище, мы столкнулись с жировым наростом (adipocere), где селитра земли, соль и выщелачивающий щелок тела превратили большие куски жира в консистенцию самого твердого кастильского мыла, часть которого остается у нас. Тело маркиза Дорсетского, казавшееся здоровым и красиво завернутым, спустя семьдесят восемь лет было

найден неповрежденным. В обычных могилах сохраняется не что иное, как порошок: более плотной консистенции и сочетания частей можно ожидать от обработки, глубокого захоронения или древесного угля”.

[62] Можно ссылаться на бедность как на общих основаниях, так и на частных. Таким образом, в 1636 году мэр был непопулярен: “Он был тучным человеком и не пользовался любовью общины. Он был жесток и, не жалея бедных, стал причиной того, что было вывезено много навозных куч; но беднякам пришлось за это поплатиться — из-за таких тяжелых времен их вполне можно было бы избежать”. Ормерод, I. 203.

[63] Напечатанный чумной билль, с гр. дополнениями, Харл. гр. 1929г.

[64] Хейгарт, *Фил. Пер.*, LXVIII. 139.

[65] Cotton Mather’s *Magnalia*. Изд. 1853 г., I. 227.

[66] *История Англии и ок.*, IV. 707. Эвелин (*Дневник, 21 мая 1696 г.*) говорит, что город был “очень здоровым”, хотя лето было чрезвычайно дождливым, холодным и не по сезону.

[67] Томас Довер, М.Б., *Наследие древнего врача*. Лондон, 1732, стр. 98.

[68] Брошюра в библиотеке Британского музея.

[69] Тук, *История*. цен, Вступление.

[70] *Иллюстрированная Шотландия*. Издание. 1684. Библиотека. II. стр. 52.

[71] Файнс Моррисон, *Маршрут*, 1614. Пт. III. стр. 156.

[72] Эдинбург, 1691, стр. 67.

[73] *Послесловие к Пяти статьям и т.д.* 1699, стр. 22. Это название относится к спору об использовании сурьмяных рвотных средств при лихорадке. Смотрите эссе доктора Джона Брауна о докторе Эндрю Брауне в его книге “*Локк и Сайденхэм*”, новое изд. Edinb., 1866.

[74] Он добавляет, что “лихорадка уже несколько раз случалась в моей семье, среди моих слуг и детей”. Упоминая случай с мастером Форбса в августе 1691 года, которого он вылечил, он отмечает, что “злоумышленник сказал, что у него не было лихорадки”; чтобы опровергнуть это, доктор Браун ссылается на симптомы частого пульса, бдения и бреда, постоянной рвоты, частых обмороков и крайней слабости.

[75] Эндрю Флетчер, *Две беседы*. 1699.

[76] Английское правительство отменило таможенную пошлину на продукты, ввозимые из Англии в Шотландию, и назначило вознаграждение в размере 20д. за упаковку.

[77] Патрик Уокер, *Некоторые замечательные отрывки из жизни и смерти мистера Дэниела Карпилла и др.* Эдинбург, 1732. (Перепечатано в *Biographia Presbyteriana*. Edinb. 1827, II. 25.)

[78] *Статистический отчет Шотландии* сэра Джона Синклера. 1-е изд. III. 62.

[79] *Там же*. II. 544.

[80] *Ibid.* VI. 122.

[81] В отдаленном приходе Килмуир, штат Скай, массовый голод относят к 1688 году, “когда бедняки фактически гибли на дорогах из-за нехватки продовольствия”. (Там же. II. 551.) В Датхиле и Ротимурче, Инвернесшир, голод относится к 1680 году, “насколько это возможно вспомнить”: “Голод в этом и соседних графствах, имевший самые фатальные последствия. Более бедные люди часто ходили на церковный двор, чтобы нарвать кучу крапивы, и часто дрались из-за добычи, поскольку это была самая ранняя весенняя зелень.... Так много семей погибло от нужды, что на протяжении шести миль в густонаселенном районе в течение года не оставалось ни дымка”. (Там же. IV. 316.) В протоколах заседаний Кирка прихода Килтирн, Россшир, которые я видел в MS., за 1697 год есть различные записи, касающиеся свинцовых значков, которые должны носить те, кто имеет лицензию на попрошайничество от двери к двери: 12 апреля названы 34 таких человека, а 19 апреля Роберту Дугласу возместили стоимость 35 значков. 2 Августа число бедных, которые должны были получить каждый из шотландских наследников по десять шиллингов, читается как “найгенти фуре”.

[82] Джон Фрейнд, доктор медицины, *Девять комментариев к лихорадкам*, перевод Т. Дейла. Лондон, 1730 год.

[83] *Кал. Рукопись кокса*. II. 405.

[84] Joannes Turner, *De Febre Britannica Anni 1712*. Lond. 1713, p. 3. “Vere proximè elapso, per Gallias passim ingravescere coeperunt febres mali moris in nobiles domos, et regiam praecipue infestae; quò Ludovicum Magnum ipsa infortunia ostenderent Majorem, et patientia Christianissima Maximum.”

[85] Из Лондона, 25 февраля 1701 года, мы узнаем о болезни мистера Бразертон, вызванной сильной лихорадкой, в его доме на Чансери-лейн; он был членом парламента от Ньютона, и мистеру Коксу посоветовали присмотреть за его местом. В письме от 18 апреля 1701 года из Чилкота, графство Дербишир, говорится, что в этих краях было тяжелое время и что некая леди и ее дочь обе умерли и должны были быть похоронены в один и тот же день. В той же корреспонденции упоминаются случаи лихорадки в Лондоне 18 июня и 4 декабря того же года (1701). *Кал. Рукопись кокса*. II. 421, 424, 429, 441.

[86] *Двойной трактат*. Лондон. 1710. Англ. перев. 1737, с. 253.

[87] У. Баттер, доктор медицины, *Трактат о детской рецидивирующей лихорадке*. Последний. 1782.

[88] Филип Гайд, доктор медицины, *Доброе предупреждение множеству пациентов, ежедневно страдающих различными видами лихорадки*. Лондон, 1710 год.

[89] Одна смерть от “злокачественной лихорадки”, две - от скарлатины.

[90] Хантерс *Халламшир*, изд. Гэтти.

[91] Бранд, *История. из Ньюкасла*, II. 308. Свифт пишет Стелле 8 декабря 1710 года: “Мы ужасно боимся чумы; говорят, она в Ньюкасле. Я умолял мистера Харли [лорда-президента], ради всего Святого, позаботиться об этом, иначе мы все разорены. Был отдан приказ всем кораблям с Балтики пройти карантин перед посадкой, но они пренебрегают этим. Ты помнишь, я боялся эти

два года.” Упомянутые распоряжения, вероятно, были Постановлением Совета от 9 ноября 1710 года. Парламент собрался 25 ноября и принял первый закон о карантине (9 ноября, глава II). Свифту было о чем поговорить с министрами по многим вопросам, и не исключено, каким бы абсурдным это ни было, что он был первым, кто предложил Харли закон о карантине. Я намеревался включить в статью историю карантина в Британии, но не могу найти для этого удобного контекста. Поэтому я отсылаю читателя к историческому очерку, который я приложил к статье “Карантин” в *Британской энциклопедии*, 9-е изд.

[92] *Очерк эпидемических заболеваний*. Дублин, 1734, стр. 34.

[93] Доктор Гид, француз, который много лет практиковал в Лондоне, говорит в своем *Добром предупреждении множеству пациентов, ежедневно страдающих различными видами лихорадок* (1710): “Британские врачи и хирурги в последнее время впали в печальную и ужасную неразбериху и представляют собой смесь честных и мошеннических притворщиков”. Другой писатель 1710 года, доктор Линн, цитируемый в главе о натуральной оспе, подразумевает, что врачи необычайно цинично относились к своему делу. Самое интересное эссе того времени о лихорадках принадлежит Дж. Уайту, доктору медицины (*De recta Sanguinis Missione* & c. 1712), шотландец, служивший на флоте, а затем на практике в Лиссабоне; но это не проливает света на лондонскую лихорадку.

[94] Элизабет, леди Отуэй, Бенджу. Брауну, 1 и 15 декабря 1715 года и 16 февраля 1716 года. *История. РУКОПИСЬ*. Ком. X. часть 4, стр. 352; Хемингуэй *История. из Честера*, II. 244.

[95] *Письма*, изд. Каннингем, I. 72.

[96] Леки, *История Англии в восемнадцатом веке*, VI. 204: “Все имеющиеся у нас свидетельства сходятся в том, что в течение первых трех четвертей столетия положение беднейших сельскохозяйственных классов в Англии было исключительно благоприятным. Цены на пшеницу были низкими и стабильными. Заработная плата, хотя и повышалась медленно, по-видимому, увеличивала долю предметов первой необходимости, и налицо были все признаки роста материального благосостояния. Было замечено, что пшеничный хлеб и хлеб, приготовленный из муки высшего сорта, который в начале рассматриваемого периода был доступен только высшему и среднему классам, еще до его отмены на большей части Англии стал универсальным продуктом питания, и что потребление сыра и масла пропорционально численности населения во многих округах увеличилось почти втрое. Говядину и баранину в деревнях ели почти ежедневно”.

[97] *Шесть столетий труда и заработной платы*, стр. 398-415.

[98] *Журнал для джентльменов*, 1766.

[99] Коротко.

[100] Clifton Wintringham, M.D., *Commentarium nosologicum, morbos epidemicos et aeris variationes in urbe Eboracensi locisque vicinis ab anno 1715 usque ad finem anni 1725 grassantes, complectens*. Londini, 1727.

[101] У. Уайт, доктор медицины, *филология*. Пер. LXXII. (1782), стр. 35. Ежегодная смертность при старом режиме значительно превышала ежегодную рождаемость: за семь 1728-35 годов, согласно данным приходских книг в Эборакуме Дрейка, погребений по всем причинам было

3488, а крещений - 2803, что на 98 смертей превышает рождаемость при предполагаемом населении в 10 800 человек (рождаемость 37 на 1000, смертность 46 на 1000). Но за семь лет, 1770-76, баланс был противоположным: население увеличилось на две тысячи (до 12 800), а рождаемость в среднем на 20 в год превышала смертность (474 рождения, 454 смерти), коэффициент рождаемости по-прежнему составлял 37 на 1000, а смертность снизилась до 35 на 1000. Но правильность этих показателей зависит от того, насколько точно задана численность населения.

[102] “ткачихи этого города устроили массовые беспорядки, как они утверждают, потому что они голодают из-за отсутствия торговли; и они стаскивают ситцевые плащи со спин женщин везде, где их видят. Эшелоны были подняты с прошлой пятницы, и они были вынуждены обстрелять толпу на Болотных полях, прежде чем та разошлась, и четверо или пятеро были убиты и столько же ранено”. (Бенджамин Браун своему отцу, 16 июня 1719 г.: Рукопись мистера Брауна. *История. Рукопись. Ком. X. часть 4, стр. 351.*) Ситцевые ткани, которые лондонские ткачи срывали со спин женщин, несомненно, были индийскими тканями, привезенными домой кораблями Ост-Индской компании. Этот импорт был настолько вреден для отечественной промышленности, что в 1700 году был принят Закон, запрещающий (за некоторыми исключениями) использование в Англии ситца с набивным или крашеным рисунком или любых других изделий из хлопка с набивным или крашеным рисунком. Этот запрет был вновь введен в действие в 1721 году, через два года после беспорядков в Мурфилдсе. (7 Гео. I. глава 7). Бломфилд (*Hist. из Норфолка, III. 437*) говорится, что в Норвиче также производилось разрывание ситца, “как пагубного для торговли” этого города. 20 сентября 1720 года там поднялся большой бунт: толпа разрезала на куски несколько платьев на спинах женщин, входила в магазины, чтобы захватить все найденные там ситцевые изделия, избивала констеблей и выступала против власти шерифа до такой степени, что пришлось вызвать артиллерийскую роту.

[103] Амброз Уоррен сэру П. Геллу, 16 сентября 1718 г., *Hist. MSS. Com. IX. часть 2, стр. 400 b.*

[104] Внезапный подъем был вызван гриппом; но смертность от лихорадки была высокой в течение нескольких недель до и после.

[105] Джон Арбатнот, доктор медицины, *Эссе о воздействии воздуха на организм человека*. Лондон, 1733, стр. 187.

[106] Эдвард Стротер, доктор медицины, *Практические наблюдения за эпидемической лихорадкой, которая так свирепствовала последние два года и все еще свирепствует в настоящее время, с некоторыми случайными замечаниями, показывающими, чем эта смертельная чума отличается от обычных лихорадок; и более конкретно, почему Кора так часто подводила: и предписанные методы для повышения эффективности ее применения. В которой содержится весьма примечательная история пятнистой лихорадки*. Лондон, 1729 год. Эта книга была написана до эпидемии гриппа в конце 1729 года. На стр. 126 автор писал 24 мая 1728 года. Предисловие не датировано.

[107] Бернард де Мандевиль, доктор медицины, *Трактат об ипохондрических и истерических заболеваниях*, 3-е изд. 1730, 1-е изд. 1711. В нем ничего не говорится о “небольшой лихорадке”.

[108] Ричард Блэкмор, доктор медицины, *“Беседа о чуме” со вступительным отчетом о злокачественной лихорадке*. Лондон, 1721, стр. 17.

[109] У. Кокберн, доктор медицины, *Опасность улучшения состояния, с кратким описанием нынешней эпидемической лихорадки*. Лондон, 1730 год.

[110] Я еще больше убедился в идентичности с рецидивирующей лихорадкой многого из того, что в Британии называлось рецидивирующей лихорадкой и даже перемежающейся, после прочтения весьма оригинального трактата Р. Т. Лайонса о *рецидивирующей или голодной лихорадке*, Лондон, 1872, касающегося ее эпидемий в Индии.

[111] Хаксхэм, *О лихорадке*, парень. VIII.

[112] Мерчисон, *Продолжающиеся лихорадки Великобритании*, 2-е изд. Лондон, 1873, стр. 423.

[113] Сэр Ричард Мэннингем, к.Т.н., доктор медицины *Febricula или Малая лихорадка, обычно называемая Нервной или Истерической лихорадкой, лихорадкой от спиртных напитков, паров, гипо- или Сплина*. 1746.

[114] Ясно, что нервная лихорадка утвердилась как отдельный тип в Англии в начале 18 века, как по мнению врачей, так и по общему признанию: так, Гораций Уолпол, пишущий с Арлингтон-стрит 28 января 1760 года, говорит: “У меня была нервная лихорадка в течение шести или семи недель каждую ночь, и я употреблял коры достаточно, чтобы сделать кожуру для Дафны: более того, я даже оставался дома два дня”. *Письма Горация Уолпола*, изд. Каннингем, iii. 281.

[115] *Commentar. Носоль*. США

[116] Уильям Хиллари, доктор медицины, “Отчет об основных изменениях погоды и сопутствующих эпидемических заболеваниях с 1726 по 1734 год в Рипоне”. Приложение. к Эссе об оспе, Лондон, 1740.

[117] Бранд, *История Ньюкасла*, ii. 517, говорит, что магистраты этого города собрали средства для помощи бедным домработницам в удивительно суровую зиму 1728-29 годов, собранная сумма составила 362,18 фунтов стерлингов.

[118] Тук, *История цен с 1793 по 1837 год*. Введение. глава, стр. 40.

[119] *Наследие древнего врача*. Лондон, 1733, стр. 144.

[120] “В 1727 году, — говорит Хиллари, - я приказал нескольким людям терять от 120 до 140 унций крови несколько раз при этих воспалительных заболеваниях с большим облегчением и успехом; тогда как этой зимой [1728 г.] я встречался с немногими, и даже с сильными и крепкими, которые могли перенести потерю более 40 или 50 унций крови в три или четыре раза; но, в целом, большинство больных не могли переносить кровотоечения чаще, чем в два раза, а затем не более 30 или 34 унций. самое большее, в два или три раза; и особенно те, кто был поражен и ослаблен перемежающейся лихорадкой предыдущей осенью, - они не могли выносить кровотоечения чаще, чем один или, самое большее, два раза, и в очень небольших количествах, хотя острота боли и все остальные симптомы, поначалу казалось, указывали на гораздо более интенсивное опорожнение таким образом; но первое кровотоечение часто настолько снижало пульс и силу пациента, что я не осмеливаюсь повторять это больше одного раза, а у некоторых и вовсе нет”. Хиллари, США, стр. 26. .

[121] *Един. Мед. Очерки и обсуждения. I-VI.* Это ежегодное издание является оригиналом *Трудов Эдинбургского королевского общества.*

[122] *Там же.* I. 40; II. 27; II. 287 (дело Сент-Клера); IV.

[123] Nuxham, *De aere et morbis.*

[124] Эбенезер Гилкрист, доктор медицины, “Эссе о нервных лихорадках”. *Изд. Мед. Очерки и обзоры.* IV. 347 и VI. (или V. pt. 2), стр. 505.

[125] *Там же.* Т. 1, стр. 30.

[126] Об. *de aere et morbis*; также его эссе *О лихорадках.*

[127] Хиллари, Приложение к *Осле*, 1740, стр. 57, 66.

[128] Мистер Леки (*История Англии в 18 веке*), II., говорит, что голод и лихорадка 1740-41 годов, которые он описывает как важное событие в истории Ирландии, “вряд ли привлекли какое-либо внимание в Англии”. Однако в Англии это остро ощущалось; и если это почти не привлекло внимания, то, должно быть, потому, что там было так много высших интересов, которые были более поглощающими, чем положение бедных.

[129] *Джентльмен. Журнал.* X. (1740), 32, 35. Бломфилд из Норвича говорит, что многие там погибли бы зимой 1739-40 годов, если бы не помощь более богатых соседей.

[130] У. Аллен, компаньон землевладельца, 1734. Цитируется Туком.

[131] *Исследование природы, причины и лечения нынешней эпидемической лихорадки ... с различием между нервной и воспалительной лихорадками и методом лечения каждой из них*, 1742, стр. 54.

[132] Джон Элтри, *Джентльмен. Журнал.* Декабрь 1741 г., стр. 655.

[133] Уайт, *там же.* 1742, стр. 43.

[134] Дансфорд, *Исторические памятники Тивертонна.* Рассказы о крупных ткацких городах Юго-запада не кажутся неприятными, пока мы не переходим к тому времени, когда их охватил упадок труда и бедственное положение, примерно с 1720 года. Округ, говорит Дефо, был “богатой замкнутой страной, изобилующей реками и городами, и бесконечно густонаселенной, настолько, что некоторые из торговых городков равны городам по величине и превосходят многие из них по количеству людей”. У Тонтонна было 1100 ткацких станков. В Тивертоне за семь лет, 1700-1706, было заключено 331 брак, 1116 крещений, 1175 захоронений (небольшое превышение) и, по оценкам, население составляло 8693 человека, которое сохранялось почти на этом уровне примерно на двадцать лет дольше (с 1720 по 1726 год было заключено 284 брака, крещено 1070 человек и захоронено 1175 человек).

[135] *Джентльмен. Журнал.* XI. (1742), стр. 704.

[136] Бломфилд, *История Норфолка* III. 449.

[137] Арно, *История Эдинбурга*, 1779, стр. 211.

[138] Джентльмен. Журнал. 1741, с. 705.

[139] Един. Мед. Очерки и об. I. Статья 1.

[140] Джентльмен. Журнал. 1742, с. 186.

[141] Джон Уолл, доктор медицины, *Медицинские трактаты*, Оксфорд, 1780, стр. 337. См. также *Обзор. на Epid. Лихорадка 1741 года*, 3-е изд., автор Дэниел Кокс, аптекарь, со случаями.

[142] Един. Мед. Очерки и обсуждения. VI. 539.

[143] “И здесь я не могу не наблюдать, как много невежественных самодовольных щеголей разъезжают под видом бизнеса со своим ланцетом в кармане и создают болезни вместо того, чтобы лечить их, обнажая свое оружие при каждом удобном или неправильном случае и при каждой жалобе выкрикивая: ‘Боже! Мне нужно немного твоей крови’, ‘зарази бедняг болезнью, которой у них никогда бы не было, заberi кровь и кошелек, мучай их в этом мире’ и т.д.—Очерк современной эпидемической лихорадки, Шерборн, 1741. Практика кровопускания при продолжающихся лихорадках была пресечена во второй половине 18 века, но она все еще сохранялась при воспалительных заболеваниях или травмах. Даже в последнем случае миряне свободно высмеивали это. Когда хирург в “Томе Джонсе” горько пожаловался, что у раненого героя не идет кровь, хотя у него лихорадка, хозяйка гостиницы ответила: “Тогда это пищевая лихорадка, потому что сегодня утром на завтрак он съел два поджаренных тоста с маслом”. “Весьма вероятно, - говорит доктор, - я знал людей, которые едят в лихорадке; и это очень легко объяснить, потому что кислотность, вызванная лихорадочным веществом, может стимулировать нервы диафрагмы и, таким образом, вызывать жажду, которую нелегко отличить от аппетита. естественный аппетит.... Действительно, я думаю, что этот джентльмен очень опасен, и, боюсь, если ему не пустить кровь, он умрет”.

[144] Мунк, *Список коллегии врачей*, II. 53.

[145] *Журнал для джентльменов*. III. 1733, сентябрь., стр. 492.

[146] *Воздействие воздуха на организм человека*, 1733, стр. 11, 17. Его превосходные замечания о необходимости свежего воздуха при лечении лихорадки, сделанные за два поколения до того, как Летсом применил эту практику, приведены на стр. 54. Любопытный расчет, приведенный выше, был скопирован Лэнгришем и обычно выдается за его.

[147] “Также без решеток обе стороны улицы были бы застроены коттеджами и переулками вплоть до Уайтчепелской церкви и почти в полумиле за ней, на общее поле: все это должно быть открыто и бесплатно для всех людей. Но я говорю, что это общее поле, являющееся когда-то красотой этого города в этой части, настолько нарушено строительством грязных коттеджей и других сооружений, оград и прилавков (несмотря на все прокламации и акты парламента, направленные против этого), что в некоторых местах оно едва ли остается достаточным шоссе для встречи экипажей и стад крупного рогатого скота. И уж тем более нет какого-либо честного, приятного или полезного способа для людей ходить пешком, что является немалым недостатком для столь знаменитого города, поскольку в нем есть столь сомнительный и неприличный вход или проход”. *Обзор Лондона* от Stow, раздел “Пригороды без стен”.

[148] По старой полевой аллее все еще можно проследить от Олдерманбери-Постерн до Хакни, Голдсмитс’Роу является одним из самых широких ее участков.

[149] *Дневник* Латтрелла от 10 июня 1684 г.

[150] “Автобиография” Роджера Норта в *"Жизнях северян"*, новое изд., 3 тома., 1890, III. 54.

[151] Уиллан, 1801: “Проход, заполненный гнилостными экскрементами или другими отвратительными выделениями из хранилища у подножия лестницы”. См. Также Клаттербак, *Epid. В настоящее время преобладает лихорадка*. Lond. 1819, стр. 60. Ферриар из Манчестера, описывая класс домов, наиболее подверженных распространению тифа, говорит: “Из новых зданий я обнаружил те, которые наиболее подвержены ему, которые слегка пристроены к задней части ряда и подвержены воздействию сточных вод”.

[152] К. Давенант - Т. Коук, Лондон, 14 декабря 1700 г. *Калифорния. Рукопись Кока-Колы.*, II. 411: “Я искренне сочувствую вашему печальному положению, в котором вы оказались в деревне в эти тяжелые недели; но я полагаю, что Дербишир покажется вам более приятным даже зимой, чем Палата общин летом. Ибо, хотя прошло уже шестнадцать лет с тех пор [1685], я все еще помню зловонные запахи, исходящие из маленьких комнат, примыкающих к Покоям Спикера, которые с непреодолимой силой проникали в Дом в жаркую погоду”.

[153] *Отчет о болезнях в Лондоне, 1796-1800*. Лондон. 1801.

[154] Джон Ферриар, доктор медицины, *Истории болезни и размышления*. Лондон, 1810, II. 217.

[155] Хейшем, *Тюремная лихорадка в Карлайле в 1781 году*. Лондон, 1782, стр. 33.

[156] Джон Говард, *Состояние тюрем*.

[157] *Заметки и вопросы*, 4-я сер. XII. 346. Дженкинсон, который был министром при Георге II, как говорили, подал пример заделывания окон в своем особняке недалеко от Кройдона:

Ты закрыл дневной свет,
Чтобы сэкономить жалкий шиллинг.

У других были доски, выкрашенные под кирпичную кладку, которыми при желании можно было закрывать окна.

[158] Петиция без даты, но помещенная в коллекцию Британского музея среди рекламных плакатов 1696-1700 годов. В 1725 году заключенные должники в Ливерпуле обратились в парламент с петицией о помощи, утверждая, что они были доведены до голодного состояния, имея только солому и воду благодаря любезности сержанта. *Журналы Викисклада*, XX. 375.

[159] *Журналы Палаты общин*, 20 марта 1728/29, 14 мая 1729, 24 марта 1729/30.

“Миссис Мэри Траппс была заключенной в тюрьме Маршалси и была вынуждена лежать в одной постели с двумя другими женщинами, каждая из которых платила 2s. 6d. в неделю за аренду комнаты; она заболела и долгое время томила; а последние три недели стали настолько невыносимыми, что остальные едва могли выносить помещение; они часто жаловались привратникам и офицерам полиции и просили выселить их; но все напрасно. В конце концов от нее так сильно пахло, что сам надзиратель не выдержал и вошел в комнату, чтобы выслушать жалобы ее товарищей по постели, и они были вынуждены лежать с ней на досках, пока она не умерла”.

[160] *Политическое положение Великобритании*, XXXIX. Апрель 1730 г., стр. 430-431, 448.

[161] *Джентльмен. Журнал.*, XX. 235. Этот орган действует спустя двадцать лет после этого события, поскольку об инциденте вспомнили в 1750 году по случаю катастрофы в Олд-Бейли.

[162] Хаксхэм.

[163] См. предыдущий том этой Истории, стр. 375-386.

[164] *Отчет и т.п., а также о других Делах Короны*. Сэр Майкл Фостер, кнт., некоторое время один из судей Суда королевской скамьи. 2-е изд. Лондон, 1776, стр. 74.

[165] В журнале для джентльменов, однако, говорится (1750, стр. 235): “Был очень холодный и пронизывающий восточный ветер, который напал на вспотевших людей, когда они выходили из суда”.

[166] См. Бэнкрофт, *Эссе о желтой лихорадке с наблюдениями, касающимися лихорадочного заражения и т.д.* Лондон, 1811 год.

[167] *Джентльмен. Журнал.* 1750, стр. 274: “Многие семьи уехали на пенсию в деревню, и около 12 000 домов пустуют” — невероятное число.

[168] Сэр Джон Прингл, *Наблюдения о природе и лечении Госпитальной лихорадки и лихорадки Джейл*. Письмо Миду, 24 мая, Лондон, 1750 г.

[169] Одним из таких случаев был случай с подмастерьем: “Кто-то из подмастерьев, работающих в Ньюгейте, заставил его спуститься в огромный багажник аппарата искусственной вентиляции легких, чтобы достать парик, который один из них бросил в него. Поскольку машина тогда работала, он почти задохнулся от вони, прежде чем его смогли поднять”. Прингл, “Вентиляция Ньюгейта”, *Фил. Пер.* 1753, с. 42.

[170] Томас Стиббс сэру Джону Принглу, 25 января 1753 г. Там же. стр. 54.

[171] “Считалось, что аппараты искусственной вентиляции легких несколько лет назад, когда они были впервые введены, окажутся эффективным средством от этой инфекции в тюрьмах; на их пользу возлагались большие надежды, но опыт нескольких лет, должно быть, теперь полностью показал, что аппараты искусственной вентиляции легких не удалят инфекцию из тюрьмы”. Линд, *Средства сохранения здоровья моряков Королевского военно-морского флота*. Новое изд. Lond. 1774, стр. 29.

[172] Дж. К. Летсом, доктор медицины, *Медицинские мемуары Главного диспансера в Лондоне*, 1773-4. Лондон, 1774 год.

[173] *Джентльмен. Журнал.* 1776, 22 апреля. стр. 187.

[174] Линд, *Две статьи о лихорадках и инфекции*. Лондон. 1763. стр. 90, 106. У многих пациентов были бубоны как в паху, так и подмышками.

[175] Кармайкл Смит, *Описание тюремной смуты среди испанских заключенных в Винчестере* в 1780 году. Лондон, 1795 год.

[176] *Кал. Рукопись кокса. История. РУКОПИСЬ. Комиссар. i.* 218.

[177] *Мед. История. и размышлять. ut infra.*

[178] Следующий случай, произошедший пять или шесть лет назад, демонстрирует несоответствие условий в двояком аспекте. Женщина из города на севере Шотландии отправилась напрямик в Швейцарию, чтобы провести несколько недель в одном из отелей в Высокогорных Альпах. Через час или два после окончания своего путешествия она начала чувствовать себя плохо и была прикована к своей комнате с того момента, как переехала в отель. Английский врач поставил диагноз "воздействие солнца"; местный немецкий врач, основываясь только на прочитанном, поставил диагноз "сыпной тиф", который оказался верным, пациент умер с наиболее выраженными признаками злокачественного тифа. Вскоре последовало объяснение этой тайны. Леди была участковой гостьей в старой и бедной части шотландского города; она, в частности, посетила некий доходный дом во дворе, из которого полдюжины человек были госпитализированы с тифом (необычное явление) в то самое время, когда она заболела им в горах Швейцарии.

[179] Блейн, *Избранные диссертации*. Лондон, 1822, стр. 1.

[180] "Магналия" Мазера. 2 тома. Хартфорд, 1853, i. 226 "Жизнь сэра Уильяма Фиппса". "Из них погибло, прежде чем они смогли добраться до Бостона, как мне сообщил сам сэр Фрэнсис Уилер ["всего несколько месяцев назад"], не менее 1300 моряков из 21 и не менее 1800 солдат из 24". Он привез с собой 1800 военнослужащих из Англии на Барбадос на транспортных.

[181] Коллекция Черчилля, VI. 173.

[182] У. Кокберн, доктор медицины, *Отчет о природе, причинах, симптомах и способах лечения заболеваний, с которыми сталкиваются моряки*. 3 Части. Лондон, 1696-97.

[183] Дж. Уайт, доктор медицины, *О прямой кровавой миссии, или о новых и точных наблюдениях лихорадок, при которых показано, что кровопускание является истинной и прочной основой их излечения*, и с. Лондон, 1712. Его главный тезис о том, что самые сильные и похотливые наиболее подвержены злокачественным лихорадкам, был выдвинут Кокберном в 1696 году.

[184] Линд (*Две статьи о лихорадках и инфекциях*, Лондон, 1763, стр. 113) приводит пример, когда ядовитые стоки из корабельного колодца не распространились по промежуточным палубам: "Недавно произошел следующий несчастный случай [написан в 1761 году] в Бискайском заливе. На 60-пушечном корабле из-за того, что плотник пренебрег поворотом крана, освежающего трюмную воду, которая некоторое время не откачивалась, поверх нее, как обычно, образовалась крупная пена или толстая жесткая пленка. Первый человек, который спустился вниз, чтобы разбить эту пену и откачать трюмную воду, был немедленно задушен. Второй скончался таким же образом. И трое других, которые последовательно пытались заняться тем же бизнесом, едва избежали жизни: один из них с тех пор так и не восстановил полностью свое здоровье. И все же этот корабль всегда, как до, так и после этой аварии, был на удивление исправен. Это было утверждение Ренвика, военно-морского хирурга, который написал в 1794 году, что причиной неприятных выделений было перемешивание трюмной воды присливе из корабельного колодца или добавление пресной воды к загрязненной. "Следовательно, это первая причина лихорадочных заболеваний на всех недавно введенных в эксплуатацию кораблях". Ренвик так много внимания уделял грязной трюмной воде как

причине, что, по его мнению, лихорадку следовало бы назвать “трюмной лихорадкой”. *Письмо критическому рецензенту*, стр. 42.

[185] Эти подробности приведены не в специальной работе Фрейнда о кампании Питерборо, которая посвящена только военной и политической истории, а в его *Девяти комментариях к лихорадке* (англ. под ред. Дейла, Лондон, 1730) и в латинском письме Кокберну, датированном Барселоной, 9 сентября 1706 г., которое было впервые напечатано в *нескольких случаях в Physic*. Пирс Дод, доктор медицины, Лондон, 1746 год.

[186] Смоллетт присоединился к “Камберленду” в качестве помощника хирурга в 1740 году, прежде чем она отплыла с флотом, отправленным под командованием Вернона и других в Картахену. Его отчет в “*Родерике Рэндоме*” о лазарете ‘Грома’, когда он стоял у Нор, несомненно, достоверен: “Когда я наблюдал за положением пациентов, я был гораздо меньше удивлен тому, что люди умирают на борту, чем тому, что любой больной может выздороветь. Здесь я увидел около пятидесяти несчастных, страдающих чумой, подвешенных рядами, так тесно прижатых друг к другу, что для каждого с его постелью оставалось не более четырнадцати дюймов пространства; и лишенных дневного света, а также свежего воздуха; не дышащих ничем, кроме зловонной атмосферы отвратительных паров, исходящих от их собственных экскрементов и больных тел, изъеденных паразитами, вылизывавшимися в грязи, которая их окружала, и лишенных всех удобств, необходимых для людей в таком беспомощном состоянии”. Глава XXV. Он написал отдельный отчет о роковой Карфагенской экспедиции в “Сборнике путешествий”.

[187] “*Жизнь Мальборо*” Коукса. Изд. Бона. I. 183.

[188] Grainger’s essay, *Historia febris anomalae Bataviae annorum*, 1746, 1747, 1748, etc. Эдин. 1753, в основном занимается аномальной “перемежающейся” или “ремиттирующей” лихорадкой с миллиарной сыпью и дизентерией.

[189] Для полного обсуждения связи дизентерии с тифом см. Вирхов, “Кригстипус и Рур”. *Архив Вирхова*, Bd. LII. (1871), стр. 1.

[190] Сэр Джон Прингл, *обс. о природе и лечении госпитальной лихорадки и лихорадки Джейла*, Лондон. 1750 (Письмо Миду); и его *Обзор армейских болезней*, Последний, 1752 (полный отчет).

[191] Прингл, *Болезни армии*, стр. 40-45.

[192] Там же. стр. 68.

[193] Дональд Монро, доктор медицины, *Болезни британских военных госпиталей в Германии, с января 1761 года до возвращения войск в Англию в 1763 году*. Лондон, 1764 год. Та же кампания вызвала также к жизни *анатомические и медицинские наблюдения доктора Ричарда Броклсби с 1758 по 1763 год за военными госпиталями, лагерными болезнями и т.д.* Лондон, 1764 год.

[194] Эссе о сохранении здоровья моряков, 1757 г.; *Две статьи и др.* США

[195] В 1755 году на североамериканском флоте свирепствовала эпидемия, и “Торбей” и “Мюнхен” были вынуждены высадить своих больных в Галифаксе.

[196] В журнале для джентльменов за декабрь 1772 г. (стр. 589) записано следующее: “Тела двух голландцев, выброшенных за борт голландского ост-индского судна, где свирепствовала злокачественная лихорадка, были выброшены недалеко от порта Салли в Портсмуте; они были настолько отвратительны, что с трудом удалось заставить кого-либо похоронить их”.

[197] У. Браунригг, доктор медицины, *Соображения по предотвращению чумного заражения*. Лондон, 1771, стр. 36.

[198] Линд пишет в своей книге о здоровье моряков: “Источниками инфекции в наших армиях и флотах, несомненно, являются тюрьмы: мы часто можем отследить импортеров инфекции непосредственно из них. Часто оказывается фатальным производить впечатление на людей поспешным оснащением флота. Первый английский флот, отправленный в прошлую войну в Америку, потерял только из-за этого две тысячи человек”.

[199] Р. Робертсон, доктор медицины, *Наблюдения за тюремной, больничной или корабельной лихорадкой с 4 апреля 1776 г. по 30 апреля 1789 г., сделанные в различных частях Европы и Америки и в Промежуточных морях*. Лондон, 1789. Новое издание.

[200] Приведено Блейном в постскрипуме к его статье “О сравнительном состоянии британского военно-морского флота, 1779-1814” в *Избранных диссертациях*, Лондон, 1822, стр. 62.

[201] Блейн, США, стр. 47, из информации, предоставленной доктором Джоном Линдом из больницы Хаслар.

[202] *Болезни, возникающие у моряков*, стр. 18.

[203] Там же. стр. 34.

[204] Троттер, *Медицинская наука*, I. 61. В его общих обзорах состояния флота в первые годы войны с Францией 1794-1796 годов приводится множество примеров судового тифа.

[205] Джон Кларк, доктор медицины, *Наблюдения о болезнях, преобладающих при длительных путешествиях в жаркие страны, и др.* Лондон, 1773. 2-е изд., 2 тома., 1792.

Джон Лоример, доктор медицины, опубликовано в *Med. Факты и наблюдения*, VI. 211, “Возвращение корабельных рот и военнослужащих на борт кораблей Его Превосходительства в 1792 и 1793 годах”.

	Рейсы за границу		Рейсы домой		
	Экипаж	Военный	экипаж,	Инвалиды	
Количество мужчин	2657	3919	2701	1075	
Больных	1253	1751	1058	282	1533
Погибших	28	50	51	27	96

[206] *Размышления и резолюции для джентльменов Ирландии*, стр. 28. Цитируется Лекки.

[207] Саттон, “Замена воздуха на кораблях”, *Филология*. Пер. XLII. 42; У. Уотсон, доктор медицины, там же. стр. 62; Х. Эллис, там же. XLVII. 211.

[208] Там же. XLIX. 332, “Вентиляция транспортного средства”.

[209] Там же. стр. 333, 339.

[210] Линд, *Эссе о наиболее эффективных средствах сохранения здоровья моряков Королевского военно-морского флота*. Новое изд. Лондон, 1774, стр. 29.

[211] Блейн, *Случаи заболеваний моряков*, 1785, стр. 243.

[212] *Идентификатор*. “О сравнительном состоянии британского военно-морского флота с 1799 по 1814 год с предложениями по его дальнейшему улучшению”. *Избранные диссертации*, 1822, стр. 1.

[213] Ле Кат, *Филология*. Пер. XLIX. 49.

[214] “Его причиной, по-видимому, было что-то заразное, смешанное с содержимым желудка и кишечника, особенно с желчью и морскими фекалиями, которые, всасываясь оттуда, загрязняют весь организм и особенно влияют на функции мозга”. *Джентльмен. Журнал.*, Статья за подписью “S”, 1755, стр. 151.

[215] Джеймс Джонстон, доктор медицины, старший, *злокачественная эпидемическая лихорадка 1756 года*. Лондон, 1758 год.

[216] Нэш, *История. из Вустершира*, II. 39, в Киддерминстерских реестрах были обнаружены свидетельства того, что лихорадки 1727, 1728 и 1729 годов “очень сильно истощили население и напугали жителей”. Уотсон, “О медицинской топографии Стоурпорта”, *Пер. Proc. Med. Доц.*, II., где-то слышал или читал, что в Киддерминстере в первой половине 18 века лихорадка была настолько сильной, что фермеры боялись выходить на рынок.

[217] Хаксхэм, *Диссертация о злокачественной язвенной ангине*. Лондон, 1757, стр. 60.

[218] Тук, *История цен*. Введение.

[219] В тюрьме Шрусбери в 1756 году тридцать семь шахтеров были заключены в тюрьму за беспорядки во время дефицита. Четверо из них умерли в тюрьме, десять были приговорены к смертной казни, из которых двое были казнены. Филлипс, *История Шрусбери*, 1779, стр. 213.

[220] В Джонстоне, США, говорится: “медленная, злокачественная, гнилостная лихорадка в некоторых частях Йоркшира, Чешира, Вустершира и нижних частях Лестершира, которая унесла очень многих”. В октябре 1757 года он разразился в Шеффилде и бушевал всю зиму.

[221] Короче говоря, *Увеличение и уменьшение человечества в Англии и т.д.* Лондон, 1767, стр. 109.

[222] Чарльз Биссет, *Очерк медицинского устройства Великобритании*, с 1 января 1758 года по середину лета 1760 года. Вместе с рассказом о горловой чумке и Милиарной лихорадке, которые были эпидемическими в герцогстве Кливленд в 1760 году. Лондон, 1762, стр. 265, 270 и др.

[223] Джеймс Симс, доктор медицины, *обсерватория эпидуральных расстройств*. Лондон, 1773, стр. 181.

[224] У. Хиллари, доктор медицины, *изменения в воздухе и сопутствующий эпидермис. Расстройства на Барбадосе*. 2-е изд., Лондон, 1766.

[225] *Tractatus duplex de Praxeos Regulis et de Febre Miliari*, Lond. 1710. Английский. перевод. последнего, Лонд. 1737.

[226] Ормерод, *Клинический обзор продолжающейся лихорадки*. Лондон, 1848.

[227] *Historia Febris Miliaris, et de Hemicrania Dissertatio*. Аукторе Джоанна Фордайс, доктор медицины, Лондини, 1758. Симптомы на стр. 16. В Приложении доктор Балги проводит следующее любопытное разделение милиарных пузырьков: белые при злокачественной продолжающейся лихорадке, тускло-красные при ремиттирующей лихорадке, “почти высыхающие” при перемежающейся. По Фордайсу они появляются уже на третий день и начинают исчезать через четыре-шесть дней в благоприятных случаях.

[228] Лондон, 1773, стр. 9. См. Также эссе сэра У. Фордайса того же года.

[229] Джон Мур, доктор медицины, *Медицинские очерки*, Лондон, 1786. Часть II. “О лихорадках”. Говоря, в частности, о “гнилостной” лихорадке, он говорит, что некоторые неверующие, к которым он, вероятно, принадлежал, “утверждают, что человечество цепко придерживается мнений, если их однажды принять, в той мере, в какой они экстраординарны, неприятны и невероятны”. Доктор Мур наиболее известен как автор книги “Зелуко”.

[230] Хейгарт, *Филолог. Пер.* LXIV. 73.

[231] Персиваль, *там же*. LXIV. 59.

[232] Хатчинсон, США

[233] *Ежегодный реестр*, 1766, стр. 220. Речь короля 11 ноября была в основном посвящена дефициту. Использование пшеницы для дистилляции было запрещено постановлением Совета от 16 сентября 1766 года. *Джентльмен. Журнал*. стр. 399. Чтобы показать трудности сельского населения в то время, мистер Гладстон в речи в Хавардене в 1891 году зачитал следующие слова, скопированные с камня, установленного в парке Хавардена в память о восстановлении мельницы: “Полагайтесь на Бога в отношении хлеба и на короля в отношении защиты и справедливости. Эта мельница была построена в 1767 году. Пшеница в этом году стоила 9с., а ячмень - 5с. 6д. за бушель. Роскошь была на большом уровне, а благотворительность - обширной, но бедняков морили голодом, буйствовали и вешали”.

[234] Леки, III. 115.

[235] *Джентльмен. Журнал.*, серия писем, написанных разными руками в 1766 году. Смотрите также длинное эссе в “*Ежегодном реестре*” за 1767 год (тогда редактировавшемся Эдмундом Берком) “О причинах и последствиях нынешних высоких цен на провизию”, стр. 165. Свидетельства повышения уровня жизни в том, что касается одежды и предметов роскоши, а также продуктов питания, в равной степени очевидны в Шотландии в статьях, написанных приходскими священниками для “Статистического отчета”.

[236] Для разумной оценки стоимости справок о смертности приходских клерков смотрите Подробный документ доктора Уильяма Огла, *Журнал. Государственник. Соч.* LV. (1892), 437.

[237] *Болезни армии.* Новое изд. 1775, стр. 334-5. Прингл, однако, признал, что “в некоторых из самых низких, влажных и ближайших районов города и среди более бедных людей все еще можно увидеть пятнистую лихорадку и дизентерию, о которых редко слышно среди людей более высокого положения, живущих в более просторных помещениях”.

[238] *Медицинские очерки*, Лондон, 1786, стр. 464.

[239] *Леки, История Англии в XVIII веке*, II. 636, обобщает факты следующим образом: “Богатый предприниматель перестал жить среди своего народа; кварталы богатых и бедных стали более отдаленными, и вскоре в каждом крупном городе появились те резкие разделения на классы и районы, в которых политический обозреватель обнаруживает один из самых опасных симптомов революции”.

[240] “Эта болезнь в том виде, в каком она проявляется в тюрьмах и больницах, была хорошо описана сэром Джоном Принглом; и другие авторы рассказывали о ней на борту судов, особенно переполненных транспортов и тюремных судов, но я не нахожу, чтобы кто-нибудь обратил внимание на то, что она возникает в семьях бедняков в больших городах зимой”. *Мед. Пер. Сборник. Физика.* III. 345.

[241] Он был увековечен стихами Джонсона:

“Я много раз пытался в разные годы
Увидеть, как Леветт сойдет в могилу,
Услужливый, невинный, искренний,
Каждого, у кого нет друзей, называют другом.
В самой темной из известных пещер мизери
Его готовая помощь была всегда рядом” и т.д.

[242] Джон Коукли Летсом, доктор медицины, *Медицинские мемуары Главного диспансера в Лондоне, апрель 1773 - март 1774.* Лондон, 1774 год.

[243] Ничто не могло быть яснее рассуждений и советов доктора Джона Арбатнота по этому вопросу, сделанных полвека назад.

[244] Лондон, 1775г.

[245] *Мед. Пер. из сборника. Физ. Lond.* III. (1785), 345: “Наблюдения над болезнью, обычно называемой Тюремной или госпитальной лихорадкой”. Автор: Джон Хантер, доктор медицины, армейский врач.

[246] Джеймс Симс, доктор медицины, “Ангинозная скарлатина в том виде, в каком она появилась в Лондоне в 1786 году”, *Мет. Med. Soc. Лонд.* I. 414. Уиллан, который наблюдал ту же эпидемию скарлатинальной ангины в Лондоне в 1786 году, полагал, что ангина также “связана с другим видом инфекции, а именно с тифом или злокачественной лихорадкой, зарождающейся в жилищах бедняков, где не уделяется внимания чистоте и вентиляции”. *Кожные болезни*, 1808, стр. 333.

[247] Слух о лондонской лихорадке, похоже, дошел до Баркера, который вел эпидемиологический учет в Коулсхилле. Ссылаясь на зиму 1788-1789 годов, он говорит: “В это время в Лондоне были ужасные лихорадки, смертельные для многих, и очень заразная лихорадка в Ковентри, от которой умерло много бедняков, большинство из них были в бреду, а многие - при френетии”.

[248] Роберт Уиллан, доктор медицины, *сообщает о болезнях Лондона, особенно в 1796-97-98-99 и 1800 годах*. Лондон, 1801 год.

[249] Он специально называет некоторые улицы прихода Сент-Джайлс, дворы и переулки, прилегающие к Ликворпонд-стрит, Хог-Айленду, Тернмилл-стрит, Саффрон-Хилл, Олд-стрит, Уайткросс-стрит, Голден-лейн, двум Кирпичным заводам, Розмари-лейн, Петтикоут-лейн, Нижнему Ист-Смитфилду, некоторым частям Верхнего Вестминстера и нескольким улицам Саутурка, Ротерхита и т.д. “Я вспоминаю дом в Вудс-Клоуз, Клеркенуэлл, где таким образом несколько лет сохранялись очаги лихорадки; наконец случайный пожар избавил от этой неприятности. Дом, печально известный своей грязью и инфекцией, недалеко от Клэр-маркет, стал еще одним доказательством халатности: его упорно сдавали в аренду до тех пор, пока стены и полы, обрушившись ночью, не задавили насмерть несчастных обитателей”.

[250] *Медицинские отчеты о воздействии воды, холодной и теплой, как средства при лихорадке и других заболеваниях*. 2-е изд., 1798. Вряд ли нужно объяснять, что доктор Карри был компетентен в лечении лихорадки, его использование клинического термометра свидетельствует о его точности. Он наиболее известен мирянам как биограф Роберта Бернса и щедрый помощник вдовы и семьи поэта.

[251] “Если предположить, - говорит Карри, - что некоторые случаи могут быть ошибочно названы тифом, то пусть подумают, сколько случаев этой болезни не значатся в книгах Диспансера, хотя и встречаются среди бедных, за которыми наблюдают хирурги и аптекари Благотворительных клубов, к которым они принадлежат”.

[252] Мосс (*Известное медицинское обозрение Ливерпуля*, 1784), у которого не было таких же средств узнать о распространенности тифа в Ливерпуле, как у Карри, заявляет, что “был только один случай по-настоящему злокачественной лихорадки, происходившей в городе в течение многих лет; это было осенью 1781 года и появилось на Чорли-стрит, которая является одной из самых узких и густонаселенных улиц в городе, и девять человек умерли от нее за одну неделю; это было непродолжительно и не распространилось ни в какой другой части города”. из этого города.” Он признает, что жилища более бедного класса были ограниченными и располагались в основном в подвалах; тем не менее, рацион *трезвых* и *трудолюбивых* людей полезен и достаточен, поскольку среди ремесленников, живущих с комфортом, есть корабельные плотники, бондари, канатоходцы и тому подобное.

[253] Джон Кларк, доктор медицины, “*Наблюдения о болезнях, преобладающих в длительных путешествиях*”, & с. 2-е изд., конец 1792 г.; *Отчет Ньюкаслской амбулатории с момента ее открытия в 1777 году по март 1789 г.*, Ньюкасл, 1789; и последующие ежегодные отчеты.

[254] Хейгарт, *Филолог*. Пер. LXIV. 67; Хемингуэй, *История Честера*, I. 344 далее.

[255] Арнольд Тойнби, *Лекции о промышленной революции 18 века и др.* Лондон, 1884.

- [256] Тойнби (США) говорит о времени, предшествовавшем строительству заводов: “Промышленное население все еще в значительной степени проживало в стране. Ремесленник часто имел свой небольшой участок земли, который обеспечивал его полноценной пищей и здоровым отдыхом. Его заработная плата и занятия тоже были более регулярными. Он не был подвержен неопределенности и ничего не знал об ужасных страданиях, которые его потомкам предстояло пережить из-за коммерческих колебаний, особенно до введения свободной торговли”.
- [257] Персиваль, “Население Манчестера”. *Фил. Пер.* LXIV. 54.
- [258] Джеймс Лукас, “Замечания о лихорадочной инфекции”. *Лондонский медицинский журнал*, X. 260.
- [259] В приложении к “Камберленду Хатчинсона”, 1794. Перепечатано в Приложении к книге Джошуа Милна “Оценка аннуитетов”, конец 1815 года.
- [260] Джон Хейшем, доктор медицины, *Отчет о тюремной лихорадке, или Typhus Carcerum, как она появилась в Карлайле в 1781 году*. Лондон, 1782 год.
- [261] Айкин, *Фил. Пер.* LXIV. 473.
- [262] Джон Эйкин, доктор медицины, *Местность от 30 до 40 миль вокруг Манчестера*. Лондон, 1795, стр. 584.
- [263] Джон Ферриар, доктор медицины, *Истории болезни и размышления*. 4 тома., 1810-13, I. 172.
- [264] Ферриар, I. 261.
- [265] Там же. I. 234.
- [266] Там же. II. 213-20.
- [267] Там же. I. 153-6; и II. 57.
- [268] Ферриар, I. 166-8.
- [269] Это, пожалуй, первое численное свидетельство незначительной смертности от тифа у детей. Более подробное доказательство того же самого было приведено много позже Гири для Лимерика. Таблица раннего возраста для Уайтхейвена приведена в разделе “Оспа”, ниже.
- [270] Дэвид Кэмпбелл, доктор медицины, *Наблюдения за тифом или Слабоконтагиозной лихорадкой*. Ланкастер, 1785 год.
- [271] Джошуа Диксон, доктор медицины, *Ежегодные отчеты диспансера Уайтхейвена с 1795 по 1805 год*. Подробности за 1773-4 приведены в его заметке в *Воспоминаниях Леттсома*, III. 353.
- [272] Диксон, *Литературная жизнь доктора Браунригга*, стр. 238-9.
- [273] Айкин, *Местность вокруг Манчестера*. Лондон, 1795, стр. 616.
- [274] *Природа и происхождение распространения лихорадок*. Халл, 1788 год.

[275] *Отчет о заразной лихорадке в Эйлсбери*. Эйлсбери, 1785 год.

[276] Томас Дэй, *Некоторые соображения ... о заразе в Мейдстонской тюрьме*, 1785 год.

[277] См. Barnes, in *Mem. Lit. Phil. Soc. Манчестер*, II. 85. Доктор Сэмюэл Парр написал свою эпитафию в соборе. Также Джонстон сен. Леттсом, *Мемуары*, III. 241.

[278] Мартин Уолл, доктор медицины, *клиника. об употреблении опиума при низкой температуре и в синых*. Оксфорд, 1786.

[279] Дж. К. Дженнер, в издании *Lond. Med. Дневник*, VII. 163.

[280] *Джентльмен. Журнал*. 1785, I. 231, 1 марта.

[281] Это период и округ, на которые ссылается Роберт Бернс под датой 21 июня 1783 года в письме своему двоюродному брату Джеймсу Бернессу из Монтроуза: “Я лишь побеспокою вас несколькими подробностями относительно плачевного состояния этой страны. Наши рынки чрезвычайно богаты, овсянка составляет 17г. и 18г. за упаковку, и ее невозможно достать даже по такой цене. Мы, действительно, были довольно хорошо обеспечены белым горошком в большом количестве из Англии и других стран; но этот ресурс, вероятно, нам не пригодится, и что тогда с нами будет, особенно с самым бедным сортом, одному богу известно”. Недавно процветавшие шелкоткачество и ковроткачество пришли в упадок во время Американской войны, и сезонность была неблагоприятной для фермеров. Строки из стихотворения Бернса “Смерть и доктор Хорнбук”:

- Это пока ты разбирал ворота
В моем доме.

"Да, да", — сказал он и покачал головой.

объясняются примечанием: “В то время в стране бушевала эпидемическая лихорадка”.

[282] Отчет преподобного Гео. Скин Кейт, *государственный деятель*. Акт. II. 544.

[283] Также Банф, *там же*. XX. 347.

[284]

“Не прошло и двадцати лет назад, но вы, я думаю, вряд ли можете сейчас помнить об этом, как наступили два неурожайных сезона, когда на полях осталась половина урожая. Небесам было угодно добавить еще худшее бедствие к чуме войны и т. Д.”

Троттер, *Медицинская наука*, I. 182, 1797, приводит эти реальные случаи: “За то короткое время, что я посещал диспансер в Ньюкасле, как раз в начале [французской] войны, за мной послали к бедняку в жалкой и убогой части города под названием Сэндгейт. Он был болен так называемой пятнистой лихорадкой”. Вокруг его кровати стояли шестеро детей, самому старшему не больше девяти. Сначала заболели они, потом его жена, которая выздоровела и пошла заложить последнюю вещь, которая у них была, чтобы купить еды детям. Мужчина работал на причале за 1день. 2дня в день. И снова: “Когда я практиковал в качестве хирурга и аптекаря в конце последней [американской] войны в маленьком городке в Нортумберленде с обширным

сельским бизнесом, моему взору предстали некоторые похожие сцены. Двое слуг двух богатых фермеров обратились ко мне за помощью. У первого было семеро детей, которые заболели лихорадкой один за другим, пока не заболели все. Его заработная плата составляла 1s. суточные. Его хозяин, богатый человек, считал себя милосердным, позволяя им собирать репу со своего поля в пищу. Другой слуга был пастухом; но его стадо, как говорится, было бедным. Первый и второй из шести детей могли немного работать, пока суровой зимой у них не поднялась температура, и они не слегли один за другим, наконец, отец и мать”. Они хотели продать корову, но какие-то милосердные дамы собрали небольшую подписку, благодаря которой они могли наслаждаться вином и диетическим питанием; их хозяин, со своей стороны, прислал им тушу овцы, найденную мертвой в борозде, с просьбой вернуть шкуру.

[285] Дженнер - Шрапнеллу, "Жизнь Дженнера" Барона, I. 106-7.

[286] Джон Баркер, *Epidemics*, стр. 201-6.

[287] Дефицит 1794-95 годов вызвал к жизни одну примечательную статью, ‘Мысли и подробности о дефиците’, составленную мистером Берком на основе его опыта в Бакингемшире, первоначально для использования мистером Питтом в ноябре 1795 года. Берк придерживается оптимистической линии и проповедует экономическую доктрину *невмешательства*: “В конце концов, - спрашивает он, - разве у нас нет причин быть благодарными Тому, Кто Дарует все блага? В нашей истории, когда "говорят, что рабочий Англии когда-то был счастлив", мы постоянно, через определенные промежутки времени, сталкиваемся с периодом настоящего голода, который вносил печальный опустошение в человеческую расу. Цены на провизию ужасно колебались, демонстрируя дефицит, сильно отличающийся от худших провалов текущего момента. Никогда, с тех пор как я знаю Англию, я не сталкивался с чем-то большим, чем сравнительная нехватка. Цена на пшеницу за несколько лет вместе взятых не претерпела значительных колебаний и не выросла чрезмерно в течение этого года. Даже сейчас я не знаю ни одного мужчины, женщины или ребенка, которые погибли бы от голода; полагаю, их было меньше, если вообще были, чем в годы изобилия, когда такое могло произойти случайно. Это происходит благодаря заботе и надзору за бедными, гораздо большей, чем я когда-либо помнил.... Мало того, что очень немногие (я заметил, что не знаю ни одного, хотя живу в таком же бедном месте [Биконсфилд], как большинство) на самом деле умерли от нужды, но мы не видели и следов тех ужасных истребляющих эпидемий, которые из-за скудной и нездоровой пищи в прежние времена нередко приводили к гибели целые народы. Давайте избавимся от излишней мудрости с нашей стороны, и у нас все будет сносно хорошо”. Последнее предложение - его любимый принцип "мудрого и благотворного пренебрежения” со стороны правительства.

[288] Рабочий в Бери-Сент-Эдмундсе, получавший еженедельную зарплату в пять шиллингов, смог купить на них по старым ценам:

			Стоимость же в 1801		
			£	С.	Д.
5С.	{	Бушель	0	16	0
	{	пшени			
	{	цы			
		пуд	0	9	0

солода				
полкил	0	1	0	
о				
сливоч				
ного				
полкил	0	0	4	
о				
творога				
табачн	0	0	1	
ыми				
издели				
ями				
одна				
копеек				
а				
	£1	6	5	
недельная зарплата в 1801				
г., 9С.				
Приход bonus6С.		15	0	
	0	11	5	дефицит

[289] Лоудис и Элмете, 1816, стр. 85.

[290] Торп, Трактат 1802 года, цитируется Хантером, *Изд. Мед. Хирург. Journ.* Апрель 1819 г., стр. 239.

[291] Карри, *мед. Физ. Журнал*. X. 213.

[292] Беддоуз.

[293] Гудвин, *мед. Физ. Journ.* IX. 509. Ср. Джервис, *Мед. Чир. Пер.* II. 236.

[294] Элизабет Гамильтон, *Дачники Гленберни*, 1808 г.: "Единственная предосторожность, которую добрые люди, приходившие навестить его [фермера], по-видимому, теперь сочли необходимой, заключалась в том, чтобы тщательно закрыть дверь, которая обычно была открыта.... Предубеждение против свежего воздуха, по-видимому, было всеобщим.... Доктор не считал вероятным, что он проживет больше трех дней, но сказал, что единственный шанс, который у него есть, - это вытащить его из тесного бокса, в котором он был заперт, и впустить в квартиру как можно больше воздуха.... В то время как фермер все еще находился на грани смерти, его жена и Роберт, его второй сын, оба заболели.... Вернувшись домой, Питер Макглашан слег в постель и теперь был опасно болен лихорадкой.... Вся деревня действительно предлагала свои услуги; и миссис Мейсон, хотя и осуждала необдуманный обычай толпиться в комнате больного, не могла не восхищаться добротой и добродушием, с которыми все соседи, казалось, участвовали в бедственном положении этой несчастной семьи "....."

[295] История *Ширли* Шарлотты Бронте приходится на этот период и посвящена промышленному кризису в Йоркшире; но в целом это счастливая идиллическая картина. Харриет Мартино написала в "*Домашних словах*", том I. 1850, № 9-12, рассказ под названием "Болезнь и здоровье жителей Блабурна", йоркширской деревни, которая, как предполагалось, была Осматерли. По сути, это отчет об ужасной эпидемии лихорадки в 1811 году, история начинается с известия о победе при Альбуэре и ликовании по этому поводу. Похоже, что она была построена очень точно на реальных событиях чумы 1665-66 годов в деревне Эйам, на Северном пике Дербишира, и, вероятно, имела очень слабую основу в любых фактах лихорадки в Йоркшире или где-либо еще в 1811 году. "Десять или одиннадцать трупов, - говорит романист, - на самом деле лежали непогребенными, заразив этим полдюжины коттеджей". Ср. Ниже, Лейберн, стр. 167.

[296] Т. Бейтман, доктор медицины, *Сообщает о болезнях Лондона ... с 1804 по 1816 год*. Конец 1819 года.

[297] Парл. Доклад Комитета о заражении. Февраль 1818 г., стр. 33. Таблица П. М. Роже.

[298] Адам Хантер, *ред. Мед. Хирург. Журнал.*, апрель 1819 г.

[299] Государственный деятель из Клееланда, *Глазго и Клайдесдейла. Сок. Труды*, Ч. I. 2 ноября 1836 г.

[300] Саттон, *Отчет о перелетной лихорадке среди военнослужащих в этом климате*. Кентербери, 1806 год.

[301] В первые три месяца 1811 года среди работающих людей в пригороде Пейсли произошла необычная лихорадка, у одного практикующего было 32 случая в 13 семьях. Вначале оно характеризовалось оцепенением, болью в спине, головной болью, сухостью кожи, сильно красным языком, учащенным трепещущим пульсом, настороженностью, обморочностью, похожей на бред, у многих болями в животе, зловонным стулом, сильной прострацией, постепенным выздоровлением через пятнадцать-шестнадцать дней без явных обострений, а у некоторых - рецидивами. При этой лихорадке Мерчисон обнаруживает кишечный или брюшной тиф. Оно ограничено частью одного из пригородов Пейсли, конечно, по типу кишечной лихорадки; с другой стороны, умер только один из этих 32 случаев, что является показателем смертности, возможно, не имеющим аналогов при брюшном тифе, но гораздо чаще сопоставимым с тифом или рецидивирующей лихорадкой молодых и старых вместе взятых; в то время как продолжительность лихорадки, пятнадцать или шестнадцать дней, а иногда и больше, слишком велика для абортивного вида кишечной лихорадки и слишком мала для кишечной лихорадки, завершающей как первую, так и вторую стадии. Джеймс Мьюир, *врач и хирург. Journ. VIII. 134*. Мерчисон, *Продолжающаяся лихорадка*, стр. 428.

[302] Джеймс Кларк, доктор медицины, "Медицинский отчет в Ноттингеме с марта 1807 по март 1808 года", *Ред. мед. и хирург. Journ. IV. 422*. Его рассказ о нездоровом состоянии ткацких мастерских столь же плох, как и любой из уже приведенных.

[303] Макгригор, "Мед. История британских армий на полуострове", *Мед. Чир. Пер. VI. 381*.

[304] Ричард Хупер, "Отчет о больных, высаженных из Коруны", *Эдин. мед. и хирург. Журн. V. (1809)*, стр. 398. См. также сэр Джеймс Макгригор, *там же. VI. 19*.

[305] Джеймс Джонсон, *Влияние тропического климата*, стр. 20.

[306] Дж. Терри, в *изд. мед. и хирург. Журнал.*, январь 1820 г., стр. 247.

[307] Бейтман, *Рассказ о заразной лихорадке в этой Стране*. Лондон, 1818 год.

[308] Следующее из “Наблюдений за преобладающими заболеваниями”, октябрь-ноябрь 1818 г. (возможно, доктора Копленда), в *Лондонском медицинском хранилище*, X. 525, показывает, что рецидивы на ранней стадии этой эпидемии были широко отмечены в Лондоне: “Лихорадки все еще распространены.... Были отмечены частые рецидивы в случаях поздней эпидемии. С чем их следует связать? Должны ли мы приписывать их влиянию атмосферы, чему-либо в природе самих расстройств или энергичным планам лечения, которые принимаются для их устранения? Эти рецидивы чаще встречаются в больнице, чем в частной практике.... В последнее время вошло в моду рассматривать состояние выздоровления от лихорадки как такое, при котором лучше обойтись без применения коры хинного дерева, чем с ее применением. Имеет ли распространенность этой негативной практики какое-либо отношение к признанному факту частых рецидивов?”

[309] *Отчет Специального комитета Палаты общин по контагиозной лихорадке*, Parl. Документы, 1818 год.

[310] *Об эпидемической лихорадке, преобладающей в настоящее время*. Lond. 1819, стр. 40.

[311] Дж. Б. Шеппард, “Замечания о преобладающей эпидемии”. *Edin. Med. Хирург. Журнал.*, июль 1819 г., стр. 346. Также для Тэплоу, Робертса, *Лондон. Мед. Репо.* XIV. 186.

[312] У. Гамильтон, доктор медицины, *мед. и физ. наук. Журнал.*, июнь 1817 г., стр. 451.

[313] *Законы и феномены эпидемии*, 1821, стр. 39. Кристисон говорит: “Все большие города, за исключением Бирмингема”.

[314] Адам Хантер, *эдин. мед. Хирург. Журнал.*, апрель 1819 г., стр. 234 и апрель 1820 г.

[315] Вуд, “Случаи сыпного тифа”. *Ред. Мед. Хирург. Журнал.*, апрель 1819 года.

[316] Адам Хантер, США

[317] Т. Барнс, *Эдин. мед. Хирург. Журнал.*, апрель 1819г.

[318] Х. Эдмонстон, *там же*. XIV. (1818), стр. 71.

[319] Т. Макуиртер, *там же*. Апрель 1819 г., стр. 317.

[320] Дж. К. Причард, доктор медицины, *История эпидемической лихорадки, царившей в Бристоле, 1817-19 гг.* Лондон, 1820 год.

[321] *Обзор. о лечении и профилактике заразной лихорадки, которая сейчас наблюдается в Эдинбурге*. Edin. 1818.

[322] *Медицинский журнал. Хирург. Journ.* XVI. 146.

[323] Бендж. Валлийский, *Эффективность кровопускания при эпидемической лихорадке в Эдинбурге*. Edin. 1819.

[324] *Жизнь сэра Роберта Кристисона*, Изд. 1885, I. 142: “Я едва пробыл три недели на своем посту в лихорадочном госпитале, когда на меня внезапно напали — так внезапно, что через полчаса я был совершенно беспомощен от прострации. У меня было почти шесть дней первичного приступа, затем неделякомфорта, покоя и слабости, а затем вторичный приступ, или рецидив, еще на три дня. Мой пульс поднялся до 160 и оставался твердым и несжимаемым даже с такой скоростью. Моя температура под языком была 107 ° С.” У него было кровотечение до 30 унций, а на следующий день еще на 20 унций. Перед окончанием эпидемии, в августе 1819 года, у него был еще один приступ рецидивирующей лихорадки, из-за которого ему пустили кровь до 24 унций. и третий, после переохлаждения, той же осенью, который в последний раз был простой пятидневной лихорадкой без рецидива, также лечился путем взятия 24 унций крови. В 1832 году у него было два приступа одной и той же *жесинохи* без рецидивов, и на протяжении всей оставшейся жизни их было еще много: например, 16 июня 1861 года: “У меня было что—то вроде рецидивирующей лихорадки моей юности” - пятидневная лихорадка с рецидивом на 18-й день; и снова, 19 марта 1868 года, “Непостижимое возвращение моего древнего врага”. Эти переживания повлияли на взгляды Кристисона на рецидивирующую лихорадку, так называемые рецидивы которой, по его мнению, сравнимы с возвращающимися пароксизмами лихорадки.

[325] Клиланд.

[326] Отчет, подписанный А. Бребнером, ректором, напечатан в Харти, *Исторический очерк заразной лихорадки в Ирландии, 1817-19 гг.* Дублин, 1820, Приложение, стр. 110.

[327] *Воспоминания о сыпном тифе в Абердине, 1818-19.* Джордж Керр, Абердин, 1820 год.

[328] Уильям Гурлей, “История эпидемической лихорадки, как она появилась в сельском приходе на севере Шотландии”. *Edin. Med. and Surg. Журнал.*, июль 1819 г., стр. 329, датировано 20 ноября 1818 г.

[329] *Пер. К. и Q. Cal. Физика. Ирландия*, V. 527.

[330] *Доктор медицинских наук.* VIII. 297.

[331] Последовательность из тридцати одного случая рецидива брюшного тифа в больнице Чаринг-Кросс в 1877-78 годах стала предметом талантливого эссе Дж. Пирсона Ирвина, доктора медицины, *Рецидив брюшного тифа*, Лондон, 1880.

[332] Цитируется в отчете Абердина, 17 декабря 1818 г., в Харти, Приложение. стр. 110.

[333] *Отчет Специального комитета*, США, стр. 6, и протокол дачи показаний.

[334] Причард, стр. 74, 88.

[335] Кристисон, *месяц. Дж. Мед. наук.* X.; Беннетт, *Принцип. и практика. из мед.* 944-5.

[336] См. выше, стр. 110-11.

[337] Дополнительная мера, а именно уведомление властей о заразной болезни, была введена в действие в Лидсе в 1804 году после открытия там Дома выздоровления. Лидский дом выздоравливающих на пятьдесят коек был открыт 1 ноября 1804 года, когда эпидемия лихорадки уже почти закончилась. Одним из его сотрудников был инспектор, в обязанность

которого входило “обнаружить первое проявление инфекции, вызвать перевод пациента в Дом выздоровления и проследить за окуриванием и побелкой квартиры, из которой он был удален. Забота врачей о скорейшем удалении настолько велика, что тем, кто первым сообщит об инфекционной лихорадке в их окрестностях, предлагается вознаграждение”. Утверждалось, что это был большой успех, поскольку в течение двенадцати лет, предшествовавших эпидемии 1817 года, Лидс был почти избавлен от двух наиболее заразных и смертельных заболеваний, а именно тифа и скарлатины. (Однако случилось так, что вся Англия, Шотландия и даже Ирландия были освобождены от ответственности в той же замечательной и, конечно, отрадной степени.) Уитакер, *Лойдис и Элмет*, 1816, стр. 85.

[338] Миссис Гаскелл, биограф Шарлотты Бронте, расследовала странную эпидемию, случившуюся в начале лета 1824 года в полу-благотворительной школе для девочек на Кауэн-Бридж, между Лидсом и Кендалом, о которой рассказывается в трогательной главе ‘Джейн Эйр’. Сорок девушек заболели лихорадкой. Женщина, которую послали ухаживать за больными, увидела, войдя в классную комнату, от двенадцати до пятнадцати девочек, лежащих повсюду, одни положили головы на стол, другие на пол; у всех были отяжелевшие глаза и румянец, безразличные и усталые, с болью во всех конечностях, атмосфера в комнате имела специфический запах. Симптомы, насколько известно, и обстоятельства, в которых находилась школа, указывают скорее на рецидивирующую лихорадку, чем на тиф, название, данное ему Шарлоттой Бронте. Никто не умер от лихорадки (в сказке все иначе), но одна девочка умерла дома от ее последствий. Вызванный доктор Бэтти из Кирби не считал этот тип лихорадки тревожным или опасным. Питание в школе, несомненно, было самым скудным для растущих девочек, а дисциплина суровой. Дом был старым и не подходил для размещения школы-интерната.

[339] Коуэн, *Журнал. Государственник. Соч.* III. (1840) с. 271; *Глас. Мед. Journ.* III. 437.

[340] Некоторых из них лечили в экстра-лихорадочном госпитале в Спринг-Гарденс.

[341] Из таблицы Кристисона, *Edin. Med. Журнал.*, январь 1858 г., стр. 581.

[342] *Жизнь Кристисона*, “Автобиография”.

[343] Джон Берн, доктор медицины, *практикующий. Трактат о сыпном тифе или адинамической лихорадке*. Лондон, 1828 год.

[344] Чтобы показать влияние эмоций на возникновение рецидива, он приводит пример, почти единственную конкретную иллюстрацию во всей своей книге: ирландка Энн Маккарти, 26 лет, была госпитализирована в больницу Гая 20 июня 1827 года с “адинамической лихорадкой второй степени”, проболев уже две недели: течение ее лихорадки было благоприятным, и она “вскоре выздоравливала”. Все еще находясь в палате, восстанавливая силы, она одолжила свою шляпку другой пациентке, чтобы та сходила с ней на свидание; обнаружив, что женщина злоупотребила ее добротой, забыв вернуть шляпку, она чрезвычайно разозлилась, 10 июля у нее снова поднялась температура, несколько дней она бредила в диком бреде и умерла 19 июля. В то время у Гая было принято осматривать тела после смерти; но в данном случае в разрешении было отказано, так что Берн не смог сказать, “был ли поражен кишечник”. Таким образом, речь могла идти о рецидивирующей кишечной лихорадке. Аналогичная двусмысленность обсуждается Хьюзом Беннеттом в его *Принципах и практике медицины* (стр.

923) и принимается решение в пользу собственно рецидивирующей лихорадки, или рецидивирующего синоха.

[345] Сэр Уильям Дженнер, доктор медицины, *Лекции и очерки о лихорадках и дифтерии*, с 1849 по 1879 год. Лондон, 1893.

[346] Кристисон, *Жизнь*, США. I. 341.

[347] “Случаи, показывающие частоту возникновения фолликулярных изъязвлений на слизистой оболочке кишечника во время прогрессирования идиопатической лихорадки, с вскрытиями и наблюдениями за ее патологией”. *Журнал медицины и физиологии*, август 1826 г., стр. 97.

[348] Там же. стр. 351.

[349] Берн, США

[350] Ричард Брайт, доктор медицины, *Отчеты о медицинских случаях*. Часть I., 1827.

[351] *Жизнь сэра Роберта Кристисона*, I. 144. Также в пер. *Научный сотрудник*. 1863, с. 104.

[352] *Ред. Мед. Журнал*, январь 1858 г., стр. 588. Ср. ниже, в разделе Дизентерия, 1828.

[353] Рид, *Пер. К. и К. Колл. из Phys. в Ирландии*, Против.; О'Брайен, там же.

[354] В 1839 году доктор Стоукс из Дублина сделал следующее замечательное утверждение (*Дуближ. Journ. Med. u Chem. Sc.* XV. стр. 3, примечание): “Во время эпидемии 1826 и 1827 годов мы наблюдали фолликулярное изъязвление (французский дотиенэнтерит) в большем числе случаев”. Поскольку эпидемия 1826-27 годов почти полностью была вызвана рецидивирующей лихорадкой, это заявление, по меньшей мере, вызывает недоумение. Оно было сделано через двенадцать лет после эпидемии, в то время, когда много обсуждались расхождения между британскими и французскими наблюдателями относительно возникновения изъязвлений подвздошной кишки при продолжающейся лихорадке. Доктор Ломбард из Женевы, посетивший Глазго, Дублин и другие места и подтвердивший тот факт, что характерные для кишечной лихорадки поражения были в то время лишь случайными, продолжил говорить, что ирландский тиф был разновидностью болезни сам по себе, *morbus miseriae*. На что редактор ‘Дублинского журнала медицинских наук’ (XII. 503, в обзоре статистики Коуэна в Глазго) дал следующий истинно ирландский ответ: “Если бы доктор Ломбард навел дополнительные справки, он обнаружил бы, что Ирландия не так погрязла в нищете и разрухе, но иногда у нее может быть лихорадка, которая в виде язв в брюшной полости может соперничать со спорадическими заболеваниями ее более богатых и просвещенных соседей”. Возможно, в том же патриотическом духе Стоукс объявил, что “большее число случаев” во время эпидемий 1826 и 1827 годов сопровождалось фолликулярными изъязвлениями.

[355] Г. Л. Рупелл, доктор медицины, *Некоторый отчет о лихорадке, распространенной в 1831 году*. Лондон, 1837 год.

[356] В дополнение к тому, что уже было сказано по этому вопросу, относительно конкретных эпидемий, я приведу заявление за обычные годы доктора Каррика из Бристоля в его “Медицинской топографии” этого города: *Пер. с англ. Пров. Мед. Доц. II.* (1834), стр. 176.

“Продолжающаяся лихорадка является достаточно распространенным явлением, но девять десятых случаев носят простой характер, проходят по большей части в течение семи дней и не сопровождаются чем-либо более серьезным, чем легкое катаральное или ревматическое расстройство. Тяжелый сыпной тиф встречается редко — гораздо чаще, чем можно было бы ожидать.

[357] Чарльз Уэст, доктор медицины, “Исторические заметки, призванные проиллюстрировать вопрос, следует ли относить тиф к Экзантематозным лихорадкам”. *Изд. Мед. и хирург. Журнал*. 1840, апрель, стр. 279.

[358] Александр Килгур, доктор медицины, *там же*. Октябрь 1841 г., стр. 381.

[359] Коуэн, “Статистика жизнедеятельности Глазго”, *журнал. Статистик. Сок.* III.

[360] Случаи заболевания лихорадкой в Майл-Энде.

[361] Включая 906 мужчин с лихорадкой во временной больнице на Альбион-стрит.

[362] *Журнал Блэквуда*, март 1838 г., стр. 289.

[363] В 1819 году ирландцы в Глазго оценивались как 1 к 9 ·67: в 1831 году ирландская часть населения выросла до 1 к 5·69. Доктор Коуэн, однако, сказал о них: “Судя по обширным возможностям наблюдения, они, как мне кажется, демонстрируют гораздо меньше этой убогой убогости и привычного пристрастия к употреблению горячительных напитков, чем скотч того же сорта”.

[364] Роберт Коуэн, доктор медицины, “Статистика лихорадки в Глазго за 1837 год”. *“Ланцет”*, 10 апреля 1839 г.

[365] Джеймс Арротт, доктор медицины, *един. мед. и хирург. Журнал.*, январь 1839 г., стр. 121.

[366] Крейги *там же*. Апрель 1837 года.

[367] Кристисон, *Ежемесячный журнал. Мед. наука.* X. 1850, стр. 262.

[368] Килгур, США

[369] Коуэн, *журнал. Государственник. Соч.* III. 1841.

[370] Арротт, США

[371] Крейги, США

[372] *Един. мед. и хирург. Journ.* Июль 1838 года.

[373] *Принципы и практика физики*, 3-е изд. 1848, II. 742, 732.

[374] *Первый отчет Генерального секретаря*, Лондон, 1839г.

[375] Районные регистраторы практически не организовывали свою работу в первые два-три года регистрации. Некоторые из них дали гораздо более полные результаты, чем другие. Регистрировать рождение было нежелательно, и не все браки были зарегистрированы. Но общее количество смертей оказалось почти таким, как ожидали актуарии.

[376] В Третьем отчете Генерального регистратора приводится смертность во всех частях Англии от тифа в 1839 году (а также от скарлатины) в виде подробной таблицы с указанием регистрационных округов и подокругов.

[377] У. Бадд, доктор медицины, *Ланцет*, 27 декабря 1856 г. и 2 июля 1859 г. Доктор Бадд, который учился в Париже и часто сталкивался с брюшным тифом, но практически не заболел тифом, находясь на службе у Луи в больнице Ла Питье, определил все эти случаи как кишечный или брюшной тиф и настаивал в своей дальнейшей жизни на основании своего опыта в Норт-Тотоне в 1839 году, что брюшной тиф распространяется инфекционным путем. Он опубликовал множество статей на эту тему (*Lancet*, 27 декабря 1856 г., еще одна серия в том же журнале со 2 июля по ноябрь 1859 г., *Brit. Med. Journ.* Ноябрь-декабрь 1861 г. и, наконец, том перепечаток с дополнениями, *Брюшной тиф, его природа, способы распространения и профилактики*, Лондон, 1873). Но он не опубликовал ни клинических случаев, ни посмертных записей, подтверждающих его диагноз 1839 года, от которого зависело все дело, удовлетворившись заверением, что он хорошо знал брюшной тиф, изучая его под руководством Луиса (который в то время считал, что тиф в армиях, тюрьмах и т. Д. И у британских писателей был таким же, как лихорадка, которую он и другие после него называли брюшным тифом). Он также сделал следующие шесть заявлений, как если бы он давал письменные показания под присягой: (1) что у подавляющего большинства пациентов была ранняя диарея, (2) что у троих было обильное кишечное кровотечение, (3) что тимпанит в большей или меньшей степени был почти повсеместным явлением во время эпидемии, (4) что почти в каждом случае он обнаружил розовые двояковыпуклые пятна, (5) что у одного случая, который был единственным, исследованным посмертно, было характерное изъязвление кишечника, и (6) что у одного смертельного случая были симптомы о перфорации кишечника. Такая обобщающая манера, фактически требующая, чтобы ее приняли на веру, обычно не принимается новаторами, поскольку ни один из великих первооткрывателей к ней не прибегал. До сих пор, однако, никто не считал уместным подвергнуть сомнению диагноз Бадда об эпидемической лихорадке в его практике в Норт-Тотоне, ни даже отметить его странную ошибку, заключающуюся в том, что он рассматривал эпидемию 1838-39 годов по всей Британии исключительно как одну из разновидностей брюшного тифа (*Ланцет*, 27 декабря 1856 г.). Но все знали, что брюшной тиф распространяется не так, как он описал (несомненно, правильно для вышеприведенных случаев). После публикации его книги в 1873 году влиятельный непрофессионал в "*Times*" (9 ноября 1874 г.) предпринял попытку популяризировать ошибки или парадоксы Бадда о заразности брюшного тифа. "Как, - был задан вопрос после краткого описания эпидемии в Северном Таутоне в 1839 году, - можно было предположить, что болезнь, характер которой столь наглядно демонстрируется, вообще не заразна? Как можно было следовать такой доктрине, как это было до сих пор, вплоть до уничтожения человеческой жизни?"

[378] "В течение последних трех лет торговля становилась все хуже и хуже, а цены на провизию все выше и выше. Это несоответствие между размером заработка рабочего класса и ценами на его продукты питания в большем количестве случаев, чем можно было себе представить, приводило к болезням и смерти. Целые семьи постепенно умирали от голода. Они всего лишь хотели, чтобы Данте описал их страдания. И все же даже его слова были бы далеки от ужасной правды; они могли бы лишь в общих чертах описать чудовищные факты нищеты, которые окружали тысячи и тысячи людей в ужасные 1839, 1840 и 1841 годы. Даже филантропы, изучавшие этот предмет, были вынуждены признать, что они сбиты с толку в своих попытках установить истинные причины несчастий; все дело было настолько сложным по своей природе,

что разобраться в нем досконально стало практически невозможно.... Самым прискорбным и непреходящим злом, возникшим в период коммерческой депрессии, о котором я говорю, было это чувство отчуждения между различными классами общества. Настолько невозможно описать или даже смутно представить себе состояние бедствия, царившее в городе [Манчестере] в то время, что я не буду пытаться это сделать; и все же я снова думаю, что, несомненно, в христианской стране об этом знали не так слабо, как можно передать словами, иначе более счастливые люди толпились бы здесь со своим сочувствием и помощью. Во многих случаях страдальцы сначала плакали, а потом проклинали друг друга. Их мстительные чувства проявлялись в бешеной политике. И когда я слышу, как я уже слышал, о страданиях и лишениях бедных, о провизионных лавках, где продавались чай, сахар, масло и даже мука для нужд неимущих, о родителях, сидящих в одежде у камина целыми ночами в течение семи недель подряд, чтобы их единственная кровать и постельные принадлежности могли быть зарезервированы для использования их большой семьей, о других, которые неделями подряд спят у холодного очага, не имея достаточных средств обеспечить себя едой или топливом, — и это в разгар зимы, — о других, вынужденных поститься целыми днями, лишённые всякой надежды на лучшую судьбу, более того, живущие или, скорее, умирающие с голоду на переполненном чердаке или в сыром подвале и постепенно опускающиеся под давлением нужды и отчаяния в преждевременную могилу; и когда это подтверждается их измученным видом, их возбужденными чувствами и их заброшенными домами — могу ли я удивляться, что многие из них в такие времена страданий говорили и действовали со свирепой поспешностью?” Миссис Гаскелл, *Мэри Бартон*.

[379] Джон Гудсер, “О болезненном состоянии кишечных желез”, *Лондон. и Эдин. Ежемесячный журнал. доктор медицинских наук*, апрель 1842 г. Он не касается вопроса, “представляет ли предмет настоящей статьи отдельный вид заболевания или это просто форма обычной продолжительной лихорадки”; но он, по-видимому, признает, что в определенном районе может быть особая форма лихорадки, как, вероятно, сказал ему Рид.

[380] Джон Рид, доктор медицины, “Анализ и детали сорока семи осмотров после смерти”, *Edin. Med. and Surg. Журнал.*, октябрь 1839 г., стр. 456.

[381] Рид, США, из записей Хоума.

[382] Мерчисон, *Продолжающиеся лихорадки*, 2-е изд. 1873, стр. 444.

[383] Ломбард, в *Дублинском медицинском журнале*. Sc. X. (1836), стр. 17. Он также засвидетельствовал редкость поражения кишечника при лихорадках Глазго. Это было подтверждено доктором Перри из этого города, *там же*. X. 381. См. также Джулиуса Стаbero, доктора медицины, “Исследования о распространенности тифа в промышленных городах Великобритании”, *там же*. XIII. 426.

[384] Пер. Проф. Мед. Доц. II. (1834), стр. 176.

[385] *Продолжающиеся лихорадки*, 2-е изд. 1873, стр. 443.

[386] Кристисон, “Об изменениях, произошедших в структуре лихорадок и воспалений в Эдинбурге за последние сорок лет”. Доклад, прочитанный в Med. Chir. Soc. Edin. 4 Марта 1857 года. *Изд. Мед. Журнал.* январь 1858 г., стр. 577.

[387] *Продолжающаяся лихорадка*, под заголовком “Тиф”, стр. 47.

[388] См., в частности, Джона Роуза Кормака, доктора медицины, *Естественная история, патология и лечение эпидемической лихорадки, преобладающей в настоящее время в Эдинбурге и других городах*. Lond. 1843; и статьи Уорделла, *Lond. Med. Gaz.* N. S. II-V.

[389] Доктор Бетти из Лоутерстауна, Фермана, *Дабл. Кварта. Журн. мед. наук*. VII. 125.

[390] Мерчисон говорит, что кишечная лихорадка конца 1846 года была распространена во многих местах Англии, где эпидемия тифа никогда не проявлялась, и что в Эдинбурге (согласно неопубликованному эссе Уотерса) большинство случаев кишечной инфекции не только произошло до вспышки эпидемии ирландской лихорадки, но и произошло в населенных пунктах соседней страны и в лучших домах Нового города, а не в переполненных дворах Старого города, которыми позже была ограничена эпидемия тифа и рецидивирующей лихорадки. Мерчисон, США, стр. 49. Следующие статьи относятся к осеннему брюшному тифу 1846 года в Англии: Сибсон, “Лихорадка в Ноттингеме и окрестностях летом и осенью 1846 года”, *Мед. Газ.* XXXIX.; Тейлор, “Лихорадка в Старом и Новом Лентоне в 1846 году”, *Мед. Times*, XV. 159 и *Мед. Газ.* XXXVIII. 127; Тернер, “Лихорадка в Минчинхэмптоне осенью 1846 года”, *Мед. газ.* XLII. 157; Бренчли, “Лихорадка в Беркшире в 1846 году”, *Мед. газ.* XXXVIII. 1082; Бри, “Эпидемическая лихорадка в Грейт-Финборо осенью 1846 года”, *Пров. мед. и хирург. Журнал.* 1847, с. 676.

[391] В *Отчете Генерального секретаря за 1847 год*.

[392] Это был случай, который снабдил отца Ньюмена известным аргументом в пользу добросовестности своих единоверцев: “Ирландская лихорадка унесла жизни между Ливерпулем и Лидсом тридцати священников и еще большего числа молодых людей в расцвете сил, стариков, которые, казалось, имели право на некоторое время покоя после долгого тяжелого труда. На Севере был изгнан епископ; но какое отношение имел человек его церковного звания к тяжелой работе и опасностям, связанным с вызовами по болезни, если не считать того, что христианская вера и милосердие сдерживали его?” Джон Генри Ньюман, доктор философии, *История моих религиозных взглядов*, Лондон, 1865, стр. 272.

[393] Ли, в *отчете генерал-лейтенанта за 1847 г.*, X. стр. xx.

[394] Х. М. Хьюз, “О продолжающейся лихорадке, существующей в настоящее время в южных округах метрополии”, *Лонд. Мед. газ.* ноябрь 1847 г.; Лейкок, “Необычная распространенность лихорадки в Йорке”, *Лонд. Мед. газ.* ноябрь 1847 г.; Боттомли, “Заметки о голодной лихорадке в Кройдоне в 1847 г.”, *Пров. мед. и хирург. Журнал.* 1847; Ормерод, *Клинические наблюдения за продолжающейся лихорадкой в больнице Бартоломью*, Лондон, 1848; Статья в *брит. и для. Med. Chir. Rev.* 1848, I. 285; Дункан, *Журнал. Паб. Здоровье*, I. 200 (Ливерпуль); Пакстон, *пров. Мед. Журнал.* 1847, стр. 533, 596 (Регби).

[395] Следующие статьи относятся к эпидемии в Шотландии в 1847 году: Опп, “Исторический и статистический очерк распространения эпидемической лихорадки в Глазго в 1847 году”, *Edin. Med. and Surg. Journ.* LXIX.; Старк, “О смертности Эдинбурга и Лейта в 1847 году”, *Там же.* и LXXI.; Р. Патерсон, “Отчет об эпидемической лихорадке 1847-8 годов” в Эдинбурге, *Там же.* LXX.; У. Робертсон, “Заметки об эпидемической лихорадке 1847-8 годов”, *Месяц. Journ. of Med. Sc.* IX. 368; Дж. К. Стил, “Обзор заболеваемости и смертности в Королевском лазарете Глазго в 1847 году”, *Ред. мед. и хирург. Journ.* LXX.; Дж. К. Стил, “Статистика лазарета Глазго за 1848 год”, *Там*

же. LXXII. 241; Дж. Патерсон, “Статистика лихорадочной больницы прихода баронства Глазго в 1847-8 годах”, *Там же*. LXX. 357.

[396] Бьюкенен, *Отчет мед. офицера Тайного совета за 1864 г. и пер. с англ. Epid. Soc.* 1865, II. 17; Гамильтон, *Ланцет*, II. 1867, стр. 608 (Ливерпуль); Мартин, *брит. мед. Journ.* Июль 1863 г.; Дэвис, *мед. Times and Gaz.* II. 1867, стр. 427 (Бристоль); Томпсон, *Приют Святого Георгия. Отчеты*, I. (1866), стр. 47 (Лондон); Олбат, *там же*. стр. 61 (Лидс).

[397] Бьюкенен, *Доложите Мед. справку. Тайный совет за 1865 год*, стр. 210.

[398] Джеймс Старк, доктор медицины, “Замечания об эпидемической лихорадке в Шотландии в 1863-64-65 годах” и др., *Пер. Эпидемия. Soc. N. S.* II. 312. См. также Russell, *Glasg. Med. Journ.* Июль 1864 г. и Р. Беверидж (для Абердина), *Ланцет*, I. 1868, стр. 630.

[399] Вебер, *Ланцет*, I. 1869, стр. 221, 255; Мерчисон, *там же*. II. 1869, стр. 503, 647; Джи (Ливерпуль), *Брит. мед. Journ.* II. 1870, с. 246; Робинсон (Лидс), *Ланцет*, I. 1871, с. 644; Мюрхед (Эдинбург), *Изд. мед. Journ.* Июль 1870 г., стр. 1; Рабальяти (Брэдфорд), *там же*. Декабрь 1873; Теннант (Глазго), *медицинский центр Глазго. Journ.* Май, 1871, стр. 354; Армстронг (Ньюкасл), *Ланцет*, I. 1873, стр. 48.

[400] Мьюирхед (I. c.) говорит: “Ни в одном из случаев, попавших в поле моего наблюдения, нельзя было сказать, что голодание было непосредственной причиной болезни. Ни об одном из этих людей нельзя было сказать, что они были истощены.... При тщательном и неоднократном расследовании ни один из них не признался, что находился в стесненных обстоятельствах”. Зимой 1870-71 годов я посещал в Эдинбургском Новом диспансере нескольких пациентов с рецидивирующей лихорадкой у них дома и отчетливо помню, что был удивлен порядочностью и комфортом, в которых я их застал. Видимость комфорта, безусловно, была отчасти вызвана посетителями района, которые были многочисленными и активными во время эпидемии.

[401] Спир, “Сыпной тиф в различных частях Англии, 1886-87”. *Представитель Med. Off. Loc. Gov. Bd. N. S.* XVI. стр. 169.

[402] 2303 из этих смертей от лихорадки в 1864 году произошли в восьми основных городах Шотландии, классифицированных следующим образом: тиф - 1450, рецидивирующая лихорадка - 371, желудочная, кишечная или брюшной тиф - 382.

[403] Г. Б. Лонгстафф, доктор медицины, *Пер. Epid. Soc.* 1884-5, стр. 72, перепечатано в его *Исследованиях по статистике*, Lond. 1891, стр. 402. Сезонная кривая госпитализации с брюшным тифом в Лондонскую больницу от лихорадки за более длительный период почти такая же, как и кривая зарегистрированных смертей от брюшного тифа во всем Лондоне в 1869-84 годах.

[404] В следующих крупных регистрационных округах, помимо указанных в Таблице, уровень смертности от кишечной лихорадки составлял · 5 и выше на 1000 человек населения за десять лет 1871-80; почти во всех из них за десять лет 1881-90 наблюдалось заметное снижение: Дарем, Хартлпул, Исингтон, Хоутон-ле-Спринг, Дарлингтон, Гейтсхед (графство Дарем); Морпет (Нортумберленд); Эйсгарт, Тодморден, Дьюсбери, Понтефракт, Барнсли, Ротерхэм (Йоркшир); Дадли, Ли, Ормскирк (Ланкашир); Крикхауэлл (Уэльс); Уорксоп, Рэдфорд (Ноттингем);

Шрусбери; Питерборо; Портси Айленд (Хантс). Из лондонских районов в Хакни была самая высокая кишечная лихорадка - 0.46 на 1000 человек при общем уровне смертности 20.78. Высокий показатель десятилетия нередко вызван одним мощным взрывом. Во многих городах Ланкашира, Йоркшира и Мидленда, где этот показатель составляет около 4 на 1000 человек, из года в год этот показатель остается несколько стабильным. В 1871-80 годах инспекторы Медицинского департамента сообщали о многих особых вспышках, некоторые из которых происходили в деревнях, и по большей части причиной были источники воды, загрязненные просачивающимися экскрементами.

[405] Регистрационный округ Мидлсборо был выделен из Стоктона и Гисборо в 1875 году.

[406] Регистрационный округ с населением 72 707 человек, что соответствует среднему значению между переписями 1871 и 1881 годов. В 1891 году население составляло 146 812 человек.

[407] Ф. В. Барри, доктор медицины, в *представительстве Med. Off. Loc. Gov. Комиссия за 1882 г.*, стр. 72. Утверждение инспектора заключалось в том, что водоснабжение было нарушено в результате эвакуации больных кишечной лихорадкой, которая началась 22 мая в коттедже, расположенном примерно в полумиле от водохранилища, но сообщаемом с ним через канавы и ручьи. Район водоснабжения не соответствовал району распространения лихорадки.

[408] Отчет для медицинского департамента Ф. У. Барри, доктора медицины (*Кишечная лихорадка в долине Тис*, 1890-91 гг., *Parl. papers*, ноябрь 1893 г.), является тщательно разработанным аргументом в доказательство того, что затопленное состояние Тиса действительно было соответствующим предшествующим фактором, не как показатель подъема грунтовых вод в соответствующих городах, а как смещение и смыв помоев, сточных вод и сухих отходов рыночного городка Барнард-Касл в верхнем Тисдейле, в результате чего вода, взятая из Тиса двумя милями выше Резервуары, фильтры и емкости Дарлингтон Корпорейшн и Управления водоснабжения Стоктона и Мидлсборо были заражены в какой-то необычной степени - гипотеза, тем более примечательная, что отходы, какими бы они ни были, были взвешены или растворены в необычном объеме воды, что между первым и вторым наводнениями могло скопиться мало отходов и что в верхней долине реки Тис не было известно ни одного случая кишечной лихорадки. Это судебное решение не было принято ни властями Дарлингтона, Стоктона и Мидлсборо, ни Королевской комиссией по водоснабжению, перед которой оно было вынесено.

[409] Помимо эпидемии в Уортинге в 1893 году, которая до сих пор является *предметом судебного разбирательства*, наиболее известным случаем брюшного тифа после определенного отключения воды является взрыв в Редхилле и Катерхэме в январе-феврале 1879 г., *Rep. Med. Off. Loc. Gov. Правление за 1879 г.*, Парл. документы, 1880, стр. 78. Первым предполагаемым случаем распространения молока был взрыв в Ислингтоне в июле-августе 1870 года (Баллард, *мед. "Таймс энд Газ"*. 1870, II. 611). Вскоре за этим последовал взрыв в Мэрилебоне летом 1873 года (*Rep. Med. Off. L. G. B.*, N. S. II. 193); но такие случаи стали менее распространенными, в то время как случаи скарлатины и дифтерии после переизбытка молока стали более распространенными.

[410] Второе письмо сэру Геркулесу Лангришу, май 1795г.

[411] *Вопросник Беркли*, Q. 362.

[412] Radulphus de Diceto, *Imag. История*. Англ. Хист. Соц. изд. I. 350.

[413] “Топогр. Гиберния” в *Opera*, Rolls ed. V. 67. Эта и предыдущая ссылки ускользнули от внимания доктора Джона О'Брайена в историческом введении к его *наблюдениям за острой и хронической дизентерией в Ирландии*. Дублин, 1822 год.

[414] *Полихроникон*, изд. I. 332-3.

[415] “Многие англо-ирландцы мало-помалу заразились ирландской мерзостью, и что в самих городах, за исключением Дублина и некоторых более приличных в Уотерфорде, где англичане постоянно останавливаются в своих домах, они в большей степени придерживаются английской диеты”. И еще: “Подобным же образом дегенерировавшие граждане в некоторой степени заражены ирландской мерзостью, а также в отношении низких кроватей, грязных простыней и всего льняного полотна, как и во многих других деталях.... Что касается мееров, или диких ирландцев, то о них действительно можно сказать то, что в старину говорили о немцах, а именно, что они бродят неряшливыми и нагими и живут в одном доме (если это можно назвать домом) со своими животными”. Файнс Морисон, *Маршрут*, Пт. IV. стр. 180.

[416] *Естественная история Ирландии и др.* Написано Джерардом Боутом, покойным доктором медицины штата Ирландия. И теперь опубликовано Сэмюэлем Хартлибом, эсквайром. Lond. 1652. Автор умер в Дублине вскоре после своего прибытия туда, 9/19 января 1650/49 года. Его информация, по-видимому, частично поступила от его брата Арнольда Боута, проживающего в Ирландии.

[417] Хардиман, *История Голуэя*, стр. 126 далее. Говорят, что чума с июля 1649 года по День Леди Дэй 1650 года унесла жизни 3700 жителей, в том числе 210 самых уважаемых горожан и свободных людей вместе с их семьями. За капитуляцией 5 апреля 1652 года последовал голод по всей стране и возобновление эпидемии чумы на два года, “в течение которых было уничтожено более трети населения провинции”.

[418] *Письма и речи Кромвеля*, II. 55, 77.

[419] Эдмунд Борлейз, *История присоединения Ирландии к короне Англии*. 1675, стр. 172.

[420] Работы Бойля, fol. Lond. 1744, V. 92.

[421] Военный мор в Лондондерри в 1689 году - третья зарегистрированная там эпидемия подобного рода, не считая того, что могло произойти при захвате города католиками во время восстания О'Нила, когда Дерри был разрушен, который был восстановлен в 1613 году Лондонскими компаниями с новым уставом под названием Лондондерри. Первый исторический случай болезни произошел в 1566 году. Войска Елизаветы высадились на озере Лох-Фойл в октябре и построили свои хижины на месте старого монастыря. В течение зимы большая часть отряда в 1100 человек погибла от дизентерии и инфекции, которую она порождает (см. Предыдущий том, стр. 372). 12 декабря 1642 года, через год после начала восстания католиков-конфедератов, в петиции представителей бедствующего города Лондондерри в Палату общин сообщалось, что в городе насчитывалось 6059 человек, из которых 5123 были женщинами и детьми, больными, престарелыми или импотентами; только

2000 были жителями города, остальные бежали туда в поисках безопасности. Вспыхнула пятнистая лихорадка. (*История. РУКОПИСЬ. Комис. V. "РУКОПИСЬ Палаты лордов".*)

[422] За исключением последней процитированной информации, мельчайшие подробности осады Лондондерри содержатся в эссе армейского капеллана Джона Маккензи "*Рассказ об осаде Лондондерри*", Лондон, 1690 г., которое было написано с целью исправить и дополнить *Правдивое описание осады Лондондерри* преподобным мистером Джорджем Уокером, настоятелем Донохмура в графстве Тайрон и покойным губернатором Дерри. Лондон, 1689 год.

[423] См. предыдущий том, стр. 634-43.

[424] Подробные сведения об этом приведены в *Беспристрастной истории войн в Ирландии* [1689-1692]. Джордж Стори, капеллан полка сэра Томаса Гауэра. Лондон, 1693 год. Часть I.

[425] Гангрена конечностей была одним из симптомов "афинской чумы", описанной Фукидидом. Нет необходимости ссылаться на эрготизм для объяснения этого, как это делали некоторые.

[426] В то время систематических знаний о военной гигиене было мало. Почти два поколения спустя опыт Прингла, Дональда Монро и Броклсби в кампаниях 1743-48 и 1758-63 годов в Германии и Нидерландах дал много ценных советов, некоторые из которых Вирхов использовал при составлении своих "Правил гигиены для действующей армии" во время франко-прусской войны 1870-71 годов. See his *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und Seuchenlehre*.

[427] БДЭ. Berlin, 1879, II. 193.

[428] Джозеф Роджерс, доктор медицины, *Эссе об эпидемических заболеваниях*. Дублин, 1734 год.

[429] В качестве дополнительной иллюстрации силы болезненных выделений он говорит: "Мы видим, как небольшая порция гнилостного животного сока, попавшая в кровь при инокуляции, подобно самой активной закваске, вызывает брожение; и за очень короткое время приводит все соки здорового организма в такое же разложение, как и он сам", — приводя в пример военный тиф, чуму от трупного разложения (согласно Паре), лихорадку оксфордской тюрьмы и "более поздний случай в Тонтоне, не более того". чем пять или шесть лет назад".

[430] Доктор Роган из Страбейна в своей книге "*Положение среднего и низшего классов на севере Ирландии*", 1819 г., придерживался иного мнения (стр. 90): "В Страбейне не существует полицейских правил, запрещающих забой скота в любой части города. Поэтому мясники, большинство из которых живут на узких улочках рядом с развалинами, устраивают свои бойни непосредственно за своими жилищами. Мусор выбрасывается в большую яму, которую обычно чистят только один раз в год, в сезон, когда требуется навоз для посадки картофеля, и в это время отвратительный запах пропитывает весь город и ощущается на значительном расстоянии вокруг. Можно было ожидать, что семьи, постоянно подвергавшиеся воздействию выделений, образующихся из этих куч гнилостных отходов, будут серьезно страдать от лихорадки; но, напротив, было обнаружено, что они гораздо менее подвержены ей, чем другие люди того же уровня жизни. Это, без сомнения, было связано с тем, что они питались в основном животной пищей и таким образом избежали слабости, вызванной недостаточным питанием, которое, безусловно, сыграло главную роль в создании предрасположенности к болезни".

[431] Б.П. Николсон архиепископу Кентерберийскому, цитируемое Леки (II. 216) из *Brit. Mus.* *Добавить. Г-жа 6116.*

[432] Цитируется О'Рурком, *История Великого ирландского голода 1847 года*. Дублин, 1875, из брошюры в коллекции Холлидея Королевской ирландской академии.

[433] См. *Письма Боултера английским министрам*.

[434] Wakefield's *Ireland*, II. 6, цитируется Баркером и Чейном.

[435] Джон Ратти, доктор медицины, *Хронологическая история погоды, времен года и преобладающих заболеваний в Дублине за сорок лет*. Лондон, 1770 год.

[436] Maurice O'Connell, M.D. *Morborum acutorum et chronicorum Observationes*. Дублин, 1746 год.

[437] Boulter's *Letters*. Оксфорд, 1769, I. 226.

[438] Лекки, II. 217.

[439] Berkeley's *Works*. Изд. Фрейзер, Оксфорд, 1871, III. 369.

[440] Лорд Джон Рассел использовал эти исторические параллели из Англии и Шотландии в своей великолепной речи в Палате общин во время дебатов по Ирландии 25 января 1847 года.

[441] Фрейзер, "Жизнь и письма Беркли", в *Работах*, IV. 262.

[442] Беркли - Прайору, 8 и 15 февраля 1740/1г.

[443] Он опубликовал квитанцию в дублинском журнале.

[444] Беркли Томасу Прайору, в "Жизни и письмах", США, стр. 265. Годом ранее было предпринято несколько попыток создания рельефов, два из которых до сих пор можно увидеть в обелисках на Киллини-Хилл близ Дублина и на холме близ Мейнута ("Безумие леди Конолли". О'Рурк, США).

[445] Ратти, стр. 93.

[446] (Дублин, 1741).

[447] Цитируется О'Рурком. Современник Шорта также говорит, что лихорадка в Голуэе была подобна чуме.

[448] Даттон, *Статистический обзор графства Голуэй*. Дублин, 1824, стр. 313: "1741. В этом году бушевала лихорадка, которая вынудила судей провести слушания в Туаме. В этом году погибло множество торговцев Голуэя и множество бедняков, частично из-за лихорадки и дефицита, поскольку пшеница стоила 28 фунтов за центнер".

[449] Автор книги "*Стоны Ирландии*" (Дублин, 1741) говорит: "По возвращении в эту страну я обнаружил, что это самая жалкая сцена бедствия, о которой я когда-либо читал в истории: нужда и несчастье на каждом лице; богатые не могут помочь бедным; дорога усеяна мертвыми и умирающими телами; люди цвета доков и крапивы, которыми они питались; двое или трое, иногда больше, в машине едут к могиле из-за отсутствия носильщиков, и многие похоронены

только на полях и в канавах, где они погибли”. Скелтон, протестантский священник, говорит: "Целые приходы в некоторых местах были почти опустошены; мертвых съедали собаки на полях из-за отсутствия людей, которые могли бы их похоронить". *Работы* Скелтона, том V. Цитируется Леки.

[450] Отчет доктора Фиппса барону Уэйнрайту, 10 марта 1741 г. Цитируется Ф. К. Уэббом, *Пер. Эпидемия. Соч.* 1857, с. 67.

[451] Смитс *Керри*, стр. 77. Он добавляет, что многие были освобождены от налога на домашний очаг из-за их бедности по свидетельству магистратов; так что снижение в 1744 году может означать, что большая часть освобождена от налога, а также сокращение численности населения.

[452] Насколько близки были люди к грани нищеты, показывает случай, произошедший в графстве Голуэй в 1745 году: сильный снегопад унес огромное количество крупного рогатого скота и овец, что вынудило очень многих фермеров отказаться от своих земель. Пшеница подорожала с шести до восемнадцати шиллингов за центнер, в то время как после кризиса лучшую землю в Коннахте можно было арендовать по пять шиллингов за акр. *Голуэй* Даттона, стр. 313.

[453] О Кинсейле, Корке и Бэндоне см. Marjoribanks, *Med. Пресса и около того.* 1867, II., 8.

[454] Джеймс Симс, доктор медицины, *Наблюдения за эпидемическими расстройствами с замечаниями о нервных и злокачественных лихорадках.* Лондон, 1773, стр. 10. Предисловие датировано Лондоном, куда Симс переехал от Тайрона. Он достиг выдающихся успехов в лондонской профессии.

[455] *Письмо члену ирландского парламента относительно нынешнего состояния Ирландии.* Автор: Фило-Ирен. Лондон, 20 мая 1755 года. Превращение сотен акров в одну молочную ферму вызвало сокращение населения, которое Голдсмит описал в “*Покинутой деревне*”: "В результате этой неудачной политики жители в разное время покинули несколько деревень, и многие из них стали попрошайками", стр. 6.

[456] Симс, США, стр. 164-5.

[457] Ф. Баркер и Дж. Чейн, *Отчет о недавней эпидемии лихорадки в Ирландии*, 2 тома. Лондон, 1821. Эта работа относится в основном к эпидемии 1817-19 годов, но есть краткий ретроспективный обзор, ценная часть которого относится к 1797-1802 годам.

[458] История лихорадочных больниц Лимерика и Белфаста восходит к нескольким годам до основания Уотерфордской больницы; но последняя была первой, официально организованной как лихорадочная больница.

[459] “Лихорадка в 1800 и 1801 годах, как правило, прекращалась на пятый или седьмой день потоотделением; тогда болезнь была очень склонна к рецидивам. Бедняки больше всего страдали от этого; и это было гораздо более пагубно для среднего и высшего классов пропорционально количеству пострадавших”. Баркер и Чейн, *указ. соч.* стр. 20.

[460] Смитс *Керри*. Дублин, 1756, стр. 77.

[461] Смитс Керри, стр. 88.

[462] Путешествие по Ирландии ... в 1776-78 годах. Лондон, 1780.

[463] Фригольдер Ирландии с доходом в сорок шиллингов был пожизненным арендатором, чья ферма стоила на сорок шиллингов больше годовой арендной платы, предусмотренной в его договоре аренды.

[464] Мальтус, *Эссе о принципе народонаселения*. Вк. II. глава 10, Вк. III. глава 8 и Вк. IV. глава 11.

[465] Фрэнсис Роган, доктор медицины, *Наблюдения за состоянием среднего и низшего классов на севере Ирландии, поскольку это способствует распространению заразной лихорадки; с историей и лечением поздних эпидемических расстройств*. Лондон, 1819 год.

[466] Уильям Карлтон, *святой отец* ирландского крестьянства, родился в 1798 году в одном из крытых соломой коттеджей Тайрона в приходе Клогер. Его отец трижды менял свое владение, прежде чем Уильяму, младшему ребенку, исполнилось четырнадцать лет; последнему из четырех принадлежала ферма площадью шестнадцать или восемнадцать акров на севере прихода Клогер, "ближе к горам". Карлтон говорит, что он "жил среди людей как один из них" до двадцати двух лет, то есть до 1820 года; так что он, вероятно, видел голод и лихорадку 1817-18 годов среди тех самых крестьян Тайрона, которых доктор Роган представляет нам с медицинской точки зрения. Сцены голода и лихорадки в "Черном пророке" - это те, "свидетелями которых он был сам в 1817, 1822 и других последующих годах", которые были им воспроизведены в форме рассказа, опубликованного в 1846 году, в начале Великого голода того и следующего года. Его ранние воспоминания о голоде и лихорадке вошли в другие рассказы, такие как "Кларионет", "Бедный ученый" и "Таббер Дерг", в последнем из которых рассказывается о почти неизбежном приближении к бедности и, наконец, к разорению самого честного и трудолюбивого фермера вследствие падения цен без снижения арендной платы после заключения мира 1815 года. Работы Карлтона всегда отличаются точностью, и ему можно отдать должное, когда он говорит, что сцены голода и лихорадки не преувеличены.

[467] Роган, США, стр. 95: "Насколько мне известно, фермер, владеющий пятнадцатью акрами пахотной земли с почти таким же количеством вырубленного болота, за которое он платит 28 фунтов стерлингов в год, построил шесть хижин для рабочих. Они построены из глины, а не из извести, и крыты соломой, так что каждая из них не могла стоять больше трех-четырех фунтов. В течение некоторого времени он получал от трех своих арендаторов по шесть гиней в год, а от остальных по две гинеи каждый, причем у последнего был только коттедж и небольшой огород (у первых троих были также пастбища для дойной коровы, полпуда земли под лен и пол-акра под овес, с привилегиями косить дерн и сажать столько картофеля, сколько каждый из них мог внести навоза); но все они были настолько стеснены в средствах из-за недавнего дефицита, что теперь не в состоянии содержать корову, и в течение двух последних лет сдавали свои хижины и одни картофельные грядки. Всей соломы, выращенной на ферме, едва ли хватило бы, чтобы поддерживать в домах влагостойкость, если бы ее использовали исключительно для этой цели". Одной из первых вещей, которые маркиз Аберкорн сделал во время эпидемии 1817 года, было обращение к фермерам, сдающим в субаренду его поместья, с просьбой отремонтировать крыши в хижинах их владельцев.

[468] Карлтон в одном из своих рассказов дал яркую картину мрачного вида страны поздней осенью 1816 года, как будто это предвещало беды следующей весны.

[469] Вероятно, их скот был конфискован в качестве арендной платы и десятины. Автор брошюры "*Lachrymae Hiberniae*" (Дублин, 1822), житель западного побережья, говорит (стр. 8) по поводу конфискации арендной платы и десятины: "О, какие сцены нищеты были продемонстрированы таким образом в Ирландии в 1817, 18 и 19 годах; к тому времени люди остались без скота; после этого были конфискованы и проданы их картофель и кукуруза, а в некоторых случаях и домашняя мебель, даже одеяла". Доктор Роган утверждает о жестокости землевладельцев в целом, за исключением маркиза Аберкорна в его собственном округе.

[470] Осенью 1818 года также была дизентерия. Чейн, *Дабл. Представитель больницы* III. 1.

[471] Роган, стр. 31.

[472] Ниже приводится пример из книги Бойла из Роскоммона: "В середине июня 1817 года или чуть раньше здесь по подписке была открыта столовая, где суп ежедневно выдавался тысяче человек, которые, естественно, стремясь раздать его вовремя, толпились во время раздачи, хотя и прилагали все усилия, чтобы поддерживать порядок среди них. С 16 по 23 число того месяца погода внезапно стала необычайно жаркой, и болезнь примерно в этот период быстро распространилась среди тех людей, большинство из которых объясняли причину своих жалоб посещением столовой; среди этой толпы, многие из которых, как я видел, падали в обморок от крайней нужды во время пребывания на солнце, были люди из домов, где существовала болезнь". Отчет доктора Вердона из Бойля, 26 июня 1818 г., в книге "Баркер и Чейн", I. 325.

[473] Доктор Кинг из Трали (Barker and Cheyne, I. стр. 177) писал следующее: "В этой стране существует обычай для очень бедных людей, живущих в сельской местности и владеющих жалкой лачугой с небольшим садом, после того, как они посеяли картофель, запирают свою хижину и, взяв с собой семьи, бродить по стране, полагаясь на известное гостеприимство городов и деревень в качестве крова и пропитания до тех пор, пока не придет время копать картофель".

[474] Баркер и Чейн, I. 60.

[475] В рассказе Карлтона о "Бедном ученом" рассказывается о том, как косари прервали свою работу, чтобы построить хижину для больного лихорадкой юноши, а неподалеку от первой - гораздо большую хижину для многочисленных людей, которые выполняли его нужды в рамках своего рода карантина. Кража молока у коров богачей для больного юноши является предметом диалога между римско-католическим епископом и лидером доброй партии косарей, в котором последний демонстрирует мастерство в казуистике, достойное его религиозных наставников.

[476] Уильям Харти, доктор медицины, *Исторический очерк эпидемии заразной лихорадки в Ирландии в 1817-19 гг.* Дублин, 1820. Эта работа содержит информацию, собранную с помощью рассылки запросов, адресованных практикующим врачам в нескольких провинциях. Она была предпринята доктором Харти по просьбе сэра Джона Ньюпорта, члена парламента от Уотерфорда. Подготовка работы Баркера и Чейни по той же эпидемии заняла больше времени, поскольку она была опубликована в 1821 году. См. также Чейни, *Dubl. Представитель больницы* II. 1-147.

[477] Баркер и Чейн, стр. 65. Похожий случай упоминается в рассказе Карлтон о "Кларионе": "Наконец, из сострадания несколько соседей, которые боялись не прийти к постели умирающей в лихорадке, руководствуясь распространенным мнением, что дети младше определенного возраста не подвержены лихорадке, передали мальчика ей на руки". Это распространенное мнение было вполне обоснованным.

[478] Отчеты из разных мест в Баркере, Чейне и Хартти. Роган (США, стр. 45) говорит: "Случаи тяжелого тифа были бесконечно более многочисленными среди богатых и сытых, чем среди бедных; и у них также голова чаще всего была очагом болезни".

[479] *Отчет о нынешнем состоянии Неблагополучного района на юге Ирландии: с исследованием причин бедственного положения крестьянства и фермеров.* Дублин, 1822 год.

[480] *Lachrymae Hiberniae, или Жалобы крестьянства Ирландии, особенно в Западных графствах.* Автор - местный житель. Дублин, 1822 год (сентябрь). Автор, житель западного побережья, был заинтересован в распределении гуманитарной помощи и положительно утверждает, что спас тысячи людей "исходя из своих личных знаний".

[481] Роберт Джеймс Грейвс, доктор медицины, "Отчет о лихорадке, распространенной в последнее время в Голуэе и Западной Ирландии". *Пер. К. и К. Кол. Физика.* IV. (1824), стр. 408.

[482] Джон О'Брайен, доктор медицины, "Об эпидемии дизентерии, свирепствовавшей в Дублине в 1825 году". *Пер. К. и К. Кол. Phys.* V. (1828) стр. 221; Берк, *Изд. Мед. Хирург. Journ.* Июль 1826 г., стр. 56; Шпеер, *Мед. Физ. Журнал.* N. S. VI. 199.

[483] Джон О'Брайен, "Мед. представитель центра восстановления, Корк-стрит, Дублин, за год, закончившийся 4 января 1827 года". *Пер. К. и К. Кол. Физика.* V. 512.

[484] Грейвс, *Клиническая медицина*, 1843. Лекция. XVIII.

[485] О'Брайен, США

[486] "Замечания по поводу эпидемии дизентерии осенью 1826 года на юге Ирландии". Александр Маккарти, доктор медицины, *един. мед. и хирург. Journ.* Апрель 1827 г., стр. 289.

[487] "Печальная картина для общества - наблюдать рост богатства и роскоши, с одной стороны, и величайшую нужду и убожество - с другой; сталкиваться с голодом и истощением огромной массы людей в стране, которая производит столько продовольствия, что хватило бы на полный запас для полутора тысяч ее нынешнего населения; видеть, что зернохранилища полны зерна и муки, а большая часть народа едва существует на половине запасов плохого картофеля. Таково жалкое положение ирландцев, расы людей, отличающихся своим интеллектом и, прежде всего, своей покорностью и терпением при самых тяжелых испытаниях".

[488] *Дубляж. Кварта. Журнал медицинской науки.* XI. 385.

[489] У. Дж. Гири, доктор медицины, "Отчет о больницах Сент-Джонс Лихорадка и Лок". *Дублирование. Кварта. Журнал медицинской науки.* XI. 378: XII. 94.

[490] Существуют различные их описания, одно из которых, сделанное Карлтоном в рассказе "Барни Брэнаган", вероятно, не преувеличено.

[491] В отчете лихорадочной больницы Роскреа за 1827 год говорится: “В марте, когда с задних дворов убирают навоз для посадки картофеля, число пациентов в Лихорадочной больнице удваивается”. *Дублинская медицинская пресса*, январь 1846 г., стр. 235.

[492] Бабингтон, “Эпидемия брюшного тифа в Доноуморе”. *Дублирование. Кварта. Журнал*. X. 404.

[493] Г. А. Кеннеди, “Отчет о приюте Святой лихорадки в Корке, 1837-38”. *Там же*. XIII. 311. Грейвс, *там же*. XIV. 363.

[494] Линч, *там же*. N. S. VII. 388, также приводит некоторые подробности об этом в Лофри, Голуэй, в 1840 году.

[495] *Система клинической медицины*. Дублин, 1843, стр. 57. “Изменение типа”, с особым упором на лечение, более подробно обсуждается в лекции XXXIV. стр. 492-500. См. Также *Дубляж. Кварта. Журнал медицины*. Sc. XIV. 502, где цитируется письмо об изменении характера лихорадки в Слайго.

[496] *Перепись населения Ирландии*, 1841, Парл. Документы, 1843. “Отчет о таблице смертей” У. Р. Уайльда. Сведения о смертях в семье с указанием их причин и т.д. За каждый из предыдущих десяти лет вносились в переписной лист главой семьи или приходским священником вместо него. Эти результаты были, конечно, далеки от исчерпывающих или правильных.

[497] Грейвс, *Клиническая медицина*, 1843, стр. 46. Отмечая гораздо большую частоту лихорадки в Ирландии, чем в Англии, он говорит (стр. 47): “Ничто не может быть более примечательным, чем та легкость, с которой простая простуда (которая в Англии была бы совершенно безобидной) переходит в пятнистую лихорадку в Ирландии, и это тоже при обстоятельствах, совершенно свободных даже от подозрения на заразность — по правде говоря, за исключением случаев, когда лихорадка носит эпидемический характер, простуда является ее самой обычной причиной”.

[498] Основной работой, посвященной общим обстоятельствам ирландского голода 1846-47 годов, является *История Великого ирландского голода 1847 года с упоминаниями о более ранних ирландских голодоморах*. Преподобный Джон О'Рурк, Р.Р., М.Р.И.А. Дублин, 1875.

[499] Джозеф Лалор, доктор медицины, *дубляж. Кварта. Журн. мед. наук*. N. S. III. 38.

[500] Цитируется О'Рурком, стр. 152.

[501] *Перепись населения Ирландии*, 1851 год. Часть V. Таблица смертей, том I. Дублин, 1856, стр. 235.

Ниже приведены несколько примеров сокращения численности населения в период с 1841 по 1851 год.

Унион Лофри, Колорадо Голуэй.

1841	65 636
------	--------

1851	38 698
------	--------

Унион Клонакилти, Колорадо Корк.

1841	52 185
------	--------

1851	31 473
------	--------

Унион Кантурк, Колорадо Корк.

1841	61 238
------	--------

1851	41 801
------	--------

Приход Кантурк.

1841	4096
------	------

1851	6 754
------	-------

Унион Портумна, Колорадо Голуэй.

1841	30,714
------	--------

1851	19,747
------	--------

Юнион оф Скибберин, графство Корк.

1841	57,439
------	--------

1851	37,283
------	--------

Приход Скибберин.

1841	9,557
------	-------

1851	8,931
------	-------

Юнион оф Скулл, графство Корк.

1841	26,620
------	--------

1851	16,866
------	--------

Приход Скулл.

1841	2,895
------	-------

1851	3,226
------	-------

[502] *Эссе о принципе народонаселения*. Бк. IV. глава. XI. Торольд Роджерс во многих отрывках подчеркивал преимущества средневековой английской практики питаться самым дорогим сортом кукурузы; но он, похоже, упустил из виду приоритет Мальтуса на протяжении всей одиннадцатой главы своей четвертой книги. В *«шести столетиях труда и заработной платы»* (стр. 62) Роджерс говорит: "Следовательно, высокий жизненный уровень является более важным фактором в теории народонаселения, чем любой из тех сдерживающих факторов, которые перечислил Мальтус".

[503] Цитируется в книге Томаса Даблдея *"Политическая жизнь сэра Роберта Пила"*. Лондон, 1856, II. 398 *примечание*.

[504] Экономическая доктрина гласит, что более высокий уровень жизни сдерживает рост населения. Так, Маршалл говорит об Англии: "Рост населения был остановлен тем повышением уровня комфорта, которое привело к повсеместному использованию пшеницы в качестве основного продукта питания англичан в первой половине 18 века". *Экономика*, стр. 230.

[505] Том VII. (1849) стр. 64-126, 340-404 и т. Д. VIII. стр. 1-86, 270-339 из *Дублинской квартиры*. *Journ. of Medical Science*, N. S. содержит многочисленные отчеты, собранные редакторами со

всех частей Ирландии и опубликованные либо в виде аннотаций, либо полностью. Это основные медицинские источники. Некоторые подробности приведены также в *Дублинском медицинском журнале*. В печати с 1846 по 1849 год вышло несколько статей о дизентерии.

[506] Джон Попхэм, доктор медицины, *дублированный*. *Кварта. Журн. мед. наук*. N. S. VIII. 279.

[507] Цитируется доктором Джонсом Миногой, *Дубляж. Кварта. Journ.* VII. 101.

[508] Минога, *Дуб. Кварта. Journ.* VII. 101.

[509] О'Рурк.

[510] Ормсби, *Дубляж. Кварта. Journ.* VII. 382.

[511] Пембертон, *там же*. VII. 369.

[512] Лалор, США

[513] Эта эпидемия вызвала к жизни две брошюры о связи голода с лихорадкой, одну, написанную Домиником Корриганом, доктором медицины, *О голоде и лихорадке как причине и следствии в Ирландии* (“нет голода, нет лихорадки”), и ответ на нее Х. Кеннеди, доктора медицины, *О связи голода и лихорадки*.

[514] Боли, напоминающие ревматические, были обычным явлением во время лихорадки 1817-18 годов в Лимерике. Баркер и Чейн, I. 432.

[515] Минога, США

[516] Доктор Келли из Маллингара сравнил запах рецидивирующей лихорадки с запахом горячей затхлой соломы. *Дубляж. Кварта. Журнал медицины.*, август 1863 г., стр. 341.

[517] Кьюсак и Стоукс, *там же*. IV. 134.

[518] На этот счет упоминались Баркер и Чейн, Харти и Роган в связи с более ранними эпидемиями. Грейвс (*Clin. Med.* стр. 59-60) говорит: “Во время эпидемий 1816, 1817, 1818 и 1819 годов путем точных вычислений было обнаружено, что уровень смертности среди богатых был намного выше, чем среди бедных. Это был поразительный факт, и в то время ему давались тысячи различных объяснений”. Он цитирует Флетчера (*Патология*, стр. 27), эдинбургского обозревателя, следующим образом: “Богатые реже болеют эпидемическими лихорадками, чем бедные, но более часто от них умирают. Хорошее питание предотвращает развитие болезней, но увеличивает смертность от них, когда они возникают”.

[519] *Дубляж. Кварта. Журн. мед. наук*. N. S. VII. 388.

[520] *Перепись населения Ирландии, 1851 г.*

[521] *Перепись населения Ирландии 1851 года*. Часть V. Таблица смертей. 2 тома. Дублин, 1856. Более двухсот страниц занимают хронологические “Таблицы космических явлений, эпизоотий, эпифитов, голода и мора в Ирландии” с древнейших времен. За этим ретроспективным обзором, который очень насыщен, но утомителен и некритичен, следует краткий отчет на двадцати страницах о “Последнем всеобщем неурожае картофеля и Великом голоде и чуме

1845-50 годов”, а также длинная серия сведенных в таблицу выдержек из современных работ по всем вопросам, связанным с голодом.

[522] Из этого общего числа 18 430 смертей были вызваны дизентерией и 7264 - диареей.

[523] Рост заболеваемости в 1849 году, несомненно, был вызван холерной диареей во время эпидемии азиатской холеры, причем смертность от дизентерии составила половину от общего числа.

[524] Р. Мэйн, доктор медицины, “Наблюдения за поздней эпидемией дизентерии в Дублине”. *Дуближ. Кварта. Журнал. Медицинская наука*. VII. 294. Смотрите также статьи в *Dubl. Med. Издательство*, 1849.

[525] 17-й и 26-й отчеты Правительства.-Генл. Ирландия.

[526] Рецензия на Мерчисона в *дуближе. Кварта. Журн. мед. наук*, август. и ноябрь 1863 г., стр. 169 и 339: “Благодаря обширным возможностям наблюдения за эпидемией [1846-48 гг.] в Дублине мы можем подтвердить заявление доктора Х. Кеннеди о редкости кишечной лихорадки”.

[527] *Дуближ. Кварта. Журн. мед. наук*. Ноябрь 1865 г., стр. 285.

[528] См. стр. 273, *выше*.

[529] О'Коннор, США, стр. 286: “Брюшной тиф почти не появлялся в этой местности, которая не может похвастаться превосходной канализацией”.

[530] “Об атмосферных условиях, влияющих на распространенность сыпного тифа”. *Дубликат. Кварта. Журнал медицинской науки.*, май 1866 г., стр. 309.

[531] Х. Кеннеди, доктор медицины, “Дальнейшие наблюдения за тифом и тифозными лихорадками в Дублине”. *Там же.*, август 1862 г., стр. 50.

[532] Почти половина всех смертей от кишечной лихорадки в Ольстере и Ленстере приходится соответственно на Белфаст и Дублин:

Год	Белфаста	Дублина
1889	236	231
1890	190	168
1891	156	185

[533] *Полихроникон* Хигдена. Серия Rolls, I. 332.

[534] *Смерть от лихорадки*. Лондон, [1564].

[535] *Очерк эпидемических заболеваний*. Дублин, 1734 год.

[536] *Диссертация. Эпистола*. § 93. Изд-во Гринхилла, стр. 378.

[537] С сожалением приходится находить вышеупомянутую ошибку на ученых страницах Мерчисона (стр. 8). Следующее, сделанное доктором Робертом Уильямсом (*Morbid Poisons*, II.

423), абсолютно ошибочно: “Во времена Сиденхэма перемежающаяся лихорадка и дизентерия были постоянными эндемическими явлениями в Лондоне; и смертность только от первой причины составляла в среднем при сравнительно небольшом населении от одной до двух тысяч человек ежегодно”. Сиденхэм говорит, что дизентерия была эндемичной в Ирландии (без сомнения, благодаря авторитету Боута), что она была эпидемией в Лондоне в конце 1669 года и в последующие три года, и что в течение десяти лет она появлялась довольно редко (*для сравнения: за десятилетие jam parcius*). Что касается эпизодических случаев, он говорит, что они отсутствовали в Лондоне в течение тринадцати лет, с 1664 по 1677 год, за исключением спорадических или завезенных случаев. В лондонских ведомостях случаи смерти от “лихорадки” иногда отличают от “лихорадки”, и тогда видно, что их всего около дюжины-двадцати на две тысячи.

[538] Он используется в латинском названии эдинбургской дипломной работы “De Catarrho epidemio, vel Influence, prout in India occidentali sese ostendit” Дж. Харгара, которая в библиографии Хазера отнесена к 1703 году. Поскольку мне не удалось найти диссертацию, я не проверил дату.

[539] *Монашеские анналы* (Сент-Олбанс), серия Rolls, № 191, под 1427 годом; *История. Рукопись. Комиссар*. IX. часть 1, стр. 127, записи Кентерберийского аббатства. Эпидемия в Ирландии столетием ранее, в 1328 году, была описана сэром У. Р. Уайльдом и последовавшим за ним доктором Гримшоу под именем “мурре”, как будто в то время это было ее название. Объяснение, по-видимому, заключается в том, что современное ирландское имя *слаэдан* было переведено Макджогеганом в его переводе “Анналов Клонмакнуаза” английским термином 15 века “мурре”. “Мур” 1427 года был повсеместным гриппом; но впоследствии это слово использовалось для обозначения обычной простуды наряду с *ross*, как в “*Испытании табака*” Гардинера, 1610, стр. 12 и 15: “насморк в голове, боли и поза, кашель”; и “поз, мурре, лошадиная сила, кашель” и т. Д.

[540] *Кал. Сесил. РУКОПИСЬ*. I. под датами.

[541] Мунк, *Список коллегии врачей*, I. 32.

[542] Цитируется в книге банальностей Саути “Из книги Фуллера “*Взгляд Фасги*””, стр. 54.

[543] Саути, *Обычная книга*, из “*Воспоминаний Кранмера*” Страйпа, стр. 284.

[544] Торсби, *Ducatus Leodiensis*, изд. Уитакер, Приложение. стр. 152.

[545] Бейнс, *Ланкашир*, II. 679: 39 смертей с 17 по 24 августа 1551 года, отнесенных к “чуме”, то есть поту.

[546] Чтобы не возникло предположения, что имело место адекватное обсуждение различий между эпидемическими лихорадками и инфлюэнцами, я цитирую из *Справочника Хирша по историко-географической патологии* отрывок, в котором упоминаются эти эпидемии или пандемии “малярийной лихорадки”: “Эти эпидемии малярии, которые нередко распространяются на большие участки страны, а иногда даже на целые районы земного шара, образуя настоящие пандемии, всегда соответствуют по времени значительному увеличению числа заболеваний в эндемичном малярийном регионе”. очаги, как близкие, так и отдаленные; они либо исчезают через несколько месяцев, либо продолжают — и это особенно относится к

крупным пандемическим вспышкам — в течение нескольких лет с регулярными колебаниями в зависимости от сезонных воздействий. На самом пороге периода, к которому можно проследить историю малярийных эпидемий, мы встречаемся с пандемией такого рода в 1557 и 1558 годах, которая, как говорят, охватила всю Европу (Palmarius, *De morbis contagiosis*. Париж, 1578, стр. 322).... Только в 1678-82 годах мы снова встречаемся с определенными фактами, относящимися к эпидемии, охватившей большую часть Европы ” (англ. Перевод I. 229.)

[547] *Королева Елизавета и ее времена*. Изд. Райт, 2 тома. Лондон. 1838, I. 113. Сэр У. Сесил в письме из Вестминстера сэру Т. Смиту от 29 декабря [1563 г.] говорит: “Здесь холод так напал на нас, что королевское величество была сильно обеспокоена и все еще не избавлена от того же, что было у меня в ноябре, который они называют холодом, и теперь, в это Рождество, чтобы составить компанию ее Величеству, я был так одержим им, что не мог этого видеть, но с некоторым трудом пишу это. С 16 числа этого месяца у нас здесь были постоянные морозы. Люди теперь обычно переходят Тамис, чего, я думаю, они не делали с 8-го года правления короля Генриха VIII”. Там же. I. 157. Что касается “собственности”, см. Примечание на стр. 305.

[548] *Эфемер. Метеорол. anni 1561* [для широты Брабанта]. Antwerp, 1561: “Tusses numero infinitae atque tanta contagionis vi praestabunt ut pauci immunes reliquant, praecipue circa mensis finem.” Календари тех времен, должно быть, были построены по тому же принципу, что и прогнозы погоды в наше время, а именно: использовать опыт одного года для следующего, точно так же, как погода одного дня является показателем для следующего. В 1575 году доктор Ричард Фостер (который стал президентом Колледжа врачей в 1601 году) выпустил альманах, в котором предсказал “потливую лихорадку” на июль месяц (*Эфемер. метеорол. 1575 год от рождества христова*. Конец 1575 года). Коган говорит, что Фрэнсис Кин, астроном, также предсказал возвращение потливости в 1575 году, “в чем он не сильно ошибся, поскольку было много странных лихорадок и нервных заболеваний”.

[549] Johan Boekel, *Συνοψις novi morbi quem plerique medicorum catarrhum febrilem, vel febrem catarrhosam vocant, qui non solum Germaniam, sed paene universam Europam graviss. adflixit*. Helmstadtii, 1580.

[550] Хокера “Ирландская история ... до настоящего 1587 года”, стр. 165а в *Хрониках*.

[551] Это очень умеренное увеличение смертности в Лондоне в 1580 году можно сравнить с, вероятно, баснословными цифрами, которые Вебстер (I. 163) приводит для континентальных городов в том же году: Рим, 4000 смертей, Любек, 8000 смертей, Гамбург, 3000 смертей. Я привел еженедельные смерти и крещения в Лондоне за пять лет, 1578-1582, в моем предыдущем томе, стр. 341.

[552] Любопытная ссылка на “пот” есть в “Мере за меру” Шекспира, акт I. сцена 2, где сводня в стороне говорит: “Таким образом, из-за войны, из-за пота, из-за виселицы и из-за бедности я уменьшилась в размерах”. Известно, что Шекспир адаптировал и сжал свою пьесу из “Промы и Кассандры” Уэтстоуна, напечатанного в 1578 году, который взял ее из итальянского романа. Но диалог Уэтстоуна, который бессмысленен и многословен по сравнению с диалогом Шекспира, произносит совершенно иную речь, обращаясь к сводне в том же месте действия, без упоминания “пота”. Дата “меры за меру” не установлена; но, по-видимому, он относится к более раннему периоду творчества Шекспира, когда он наиболее свободно адаптировал старые

пьесы. Какой бы ни была дата выхода, война, пот, виселица и бедность, очевидно, являются актуальными аллюзиями, достаточно острыми, чтобы аудитория их восприняла.

[553] 1610 год упоминается Шортом как сезон всеобщей простудной лихорадки за границей; но этой эпидемии нет в современной хронологии гриппа.

[554] Чемберлен Карлтона при дворе и во времена Якова I. I.

[555] То же самое тому же 4 ноября 1612 года. Там же. I. стр. 201.

[556] Двор и времена Якова I. I. стр. 206.

[557] Там же. стр. 208.

[558] Суд и времена Якова I. стр. 197.

[559] Там же. стр. 237.

[560] Там же. Письмо от 25 ноября 1613 г.

[561] Кал. Рукопись кокса. I. 83.

[563] Граунт, Обзор счетов о смертности, 1662г.

[564] Роберт Бойль не придавал большого значения названию “новая болезнь”. “Термином “новая болезнь”, - говорит он, - сильно злоупотребляют обычные люди, которые привыкли давать это название почти каждой лихорадке, которая, особенно осенью, немного отличается по своим симптомам или другим обстоятельствам от лихорадки предыдущего года или сезона”. (Сочинения Бойля. 6 томов. 1772, Т. 66.) Но это название обычно давалось эпидемиям катаральной лихорадки среди прочих, и при внимательном изучении истории не выясняется, что оно когда-либо давалось, за исключением какой-либо эпидемии, отделенной несколькими годами от последней подобного рода.

[565] Письма сэра Р. Левесона. История. Рукопись. Комиссар. V. 146.

[566] С. 568-577.

[567] Πυρετολογία sive Gulielmi Dragei Hitchensis Ιατρου καὶ Φιλοσοφου Observationes ab Experientia de Febribus Intermittentibus. Londini, 1665.

[568] Его трактат датирован 1641 годом.

[569] Автор: Николас Суделл, лицензиат физики и студент-химик. Лондон, 1669 год.

[570] Πυρετολογία. Рациональное объяснение причины и способа лечения лихорадки с их признаками, диагностикой и прогнозом. Также некоторые Специальные лекарства, назначаемые для лечения всех видов лихорадки и т. Д. К которому добавлен краткий отчет о причинах и способах лечения лихорадки и колик в кишечнике. Автор Rto. Талбор, Пиретиатро. Londini, 1672.

[571] У сэра Томаса Уотсона (Врачебная практика, I. 725) есть история, которая показывает, как долго могут сохраняться эти фантазии, поощряемые шарлатанами: “Кучер, рядом с которым я сидел во время поездки из Бродстейрса в Маргейт, говорил о редкости лихорадки в этой части

острова Танет. По его словам, у его отца однажды была такая же жалоба, и с ним случился припадок, когда он был в гостях у него, кучера, в Рамсгейте. Сын дал своему страдающему родителю стакан бренди, после чего ‘он опрокинул желудок, и тот стал похож на комок желе’.

[572] Филип Гайд, доктор медицины, *доброе предупреждение и др.* Конец 1710 г.

[573] Лучшее краткое изложение "истории использования перуанской коры" написано сэром Джорджем Бейкером в переводе. *Кол. Физика.* III. (1785), 173.

[574] Цитируется Baker, *l. c.* стр. 190.

[575] *Жизнь северян.* Новое изд. автор: Джессопп. Лондон, 1890, III. 188.

[576] Он впал в своего рода упадок сил и умер в своем загородном доме 5 сентября, поскольку доктора Рэдклиффа вызвали из Лондона, но безуспешно.

[577] Бейкер, *л. с.*, “Если бы врачей не обучал человек, которого они, как за границей, так и дома, поносили как невежественного эмпирика, мы могли бы в наши дни иметь в руках мощный инструмент, не зная, как использовать его наиболее эффективным образом”. Это было написано в то время, когда врачи говорили о “вбрасывании коры” — вбрасывании ее “лопатой”, как говаривал один эдинбургский профессор.

[578] Джон Баркер, доктор медицины из Сарума, а впоследствии врач вооруженных сил, говорит в 1742 году (в своем эссе об эпидемической лихорадке 1741 года, США, стр. 112), что перед ним было письмо Сиденхэма в рукописи, и что оно было написано в октябре 1677 года.

[579] Цитируется Бейкером, *Перевод. Кол. Физика.* III. 208.

[580] Рукопись Бофорта. *История. РУКОПИСЬ. Ком.* XII. Приложение. 9, стр. 85.

[581] Evelyn’s *Diary*, датированный 29 ноября 1694 года.

[582] Эвелин; Латтрелл, *l.* 327.

[583] *История. РУКОПИСЬ. Ком.* V. 186. Переписка Сазерленда.

[584] *Дневник Джона Эвелина*, датированный 4 февраля 1685 года.

[585] Общественное воображение того времени, по-видимому, больше всего поразила быстрота, с которой доктор Кинг выхватил свой ланцет. Роджер Норт, должно быть, неправильно это имел в виду, когда писал: “Примерно ко времени смерти Карла II вошло в моду часто пускать кровь, исходя из мнения, что это спасло бы ему жизнь, если бы было сделано вовремя”.

[586] *Обс. мед.* 3-е изд. 1675, Т. 5.

[587] Ральф Торсби, *Ducatus Leodiensis*, изд. Уитакер, Приложение. стр. 151. Бренд, *История. из Ньюкасла*, под 1675 годом, говорится, что “веселая тирада” стала причиной 724 смертей в этом городе, причем полномочным представителем был Джабез Кей, доктор медицины, который

оставил свои бумаги Торсби. Приведенная цифра, вероятно, отражает смертность от всех причин.

[588] *"Жизнь Каргилла"* Патрика Уокера, стр. 29, 30.

[589] *Краткий нозологический обзор*. 3-е изд. Edin. 1780, II. 173.

[590] *Epist. отвечает. объявление Р. Брэди*, § 42.

[591] Латтрелл (*Дневник*, I. 23) записывает под октябрём 1629 года: “Примерно в середине этого месяца прошли сильные дожди, которые нанесли большой ущерб многим людям”.

[592] Christopher Love Morley, M.D., *De Morbo Epidemico tam hujus quam superioris Anni, id est 1678 et 1679 Narratio*. Предисловие датировано Лондоном, 31 декабря 1679 г.

[593] Леди Шаворт - лорду Русу, *Рукопись "Календаря Бельвуара"*. II. 47.

[594] *Жизнь северян*. Изд. цит. по. III. 143.

[595] *Исторический родственник Латтрелла*. Оксфорд, 1857, I. 19.

[596] Латтрелл, лок. цит. по I. 20, 21, 44.

[597] 16 марта стало известно о болезни “маленького Фрэнка ... это заставило меня заподозрить какую-то страшную болезнь; но если это и так, то она настолько незначительна, что мы не замечаем ни прихода, ни ухода”. 7 июля еще один ребенок выздоровел от лихорадочного расстройства. 5 октября: “все мои малыши очень здоровы, но у некоторых из моих слуг квартальная лихорадка”. *Жизнь Северян*, Письма Анны, леди Норт.

[598] Подлинным случаем этой затяжной эпидемической лихорадки был случай с Джоном Эвелином в начале 1683 года. 7 февраля 1687 года он пишет: “После нескольких сильных приступов лихорадки пришлось прибегнуть к омовению ног в молоке до колен, сделанном настолько горячим, насколько я мог это вынести; и так сидеть в глубокой маслбойке или сосуде, укрывшись одеялами, и пить *carduus posset*, затем лечь в постель и вспотеть. Я не только пропустил этот ожидаемый припадок, но и не перенес его больше, только продолжал чувствовать слабость, из—за которой не мог пойти в церковь до Пепельной среды, которую я не пропускал, я думаю, так долго за двадцать лет” - фактически, со времени его “двойного терциана” в 1660 году, который держал его в постели с 17 февраля по 5 апреля.

[599] Ральф Торсби подхватил его в Роттердаме, страдал от него в терциевой форме в течение нескольких недель в октябре и ноябре 1678 года и привез его с собой домой в Лидс. Он подробно описывает болезнь в своем *дневнике* (2 тома. Конец 1830 г.).

[600] *История нынешней Лихорадки с двумя ее проявлениями - Смертельной холерой и Коликами*. У. Симпсон, доктор медицины. Лондон, 1678.

[601] *Кал. Рукопись Бельвуара*. II. 120. Июнь 1688 года. Бриджит Ноэль графине Ратленд.

[602] Уолтер Харрис, доктор медицины, *De morbis acutis infantum*. Лондон. 1689. Английский перевод. Кокберном, 1693, с. 88.

[603] “Исторический отчет о поздних массовых приступах кашля и простуды с некоторыми наблюдениями за другими эпидемическими чумками”. *Фил. Пер.* XVIII. (1694), стр. 109.

[604] “Весьма примечательно, что в Англии, а также в этом королевстве незадолго до всеобщей лихорадки легкая, но очень распространенная болезнь охватила и лошадей: у них она проявилась в сильном отхождении ревматизма из носов; и один рассудительный человек, офицер ирландской армии, которая тогда была выведена и раскинула лагерь на холмах Килдэра, заверил меня, что в полку не было и десяти лошадей, не страдавших этой болезнью”.

[605] Эвелин ничего не говорит о сильной эпидемической простуде в этом сезоне, но делает следующие замечания о погоде: “31 октября. Очень влажный и некомфортный сезон. 12 ноября. Сезон продолжался очень влажным, так как это продолжалось почти все лето, если это можно назвать летом, когда не было фруктов, но кукурузы было очень много”.

[606] Молинье, *Филолог. Пер.* XVIII. (1694), стр. 105.

[607] “Всеобщее похолодание, которое появилось в 1708 году, и которому непосредственно предшествовал очень внезапный переход от жары к холоду в Дублине и его окрестностях”. *Мемуары.*

[608] *Грипп* можно, конечно, понимать буквально как припадок; но обычное употребление этого слова, по-видимому, было переносным для обозначения какой-то фантазии, которая охватила многих сразу и стала модой.

[609] Джоаннес Тернер, доктор медицины, *Британская энциклопедия 1712 года*. Лондон, 1713, стр. 3, 4.

[610] Мид, *Краткое Рассуждение о Чумной заразе*. Lond. 1720, стр. 8. Но Шорт, писавший в 1749 году, относит “Дюнкеркский разгул” к 1710 году: (*Воздух, погода и т. Д.* I. 455). — “1 марта началась и два месяца длилась эпидемия, которая унесла жизни немногих и свирепствовала смертельно, как чума, во Франции и Нидерландах, и была занесена распущенными солдатами в Англию, а именно катаральная лихорадка, называемая Дюнкеркским разгулом или дюнкеркской лихорадкой.... Это продолжалось восемь, десять или двенадцать дней. Его симптомами были сильный, короткий, сухой кашель, учащенный пульс, сильная боль в голове и во всем теле, умеренная жажда и потливость. Лекарством были мочегонные средства”.

[611] “Последствия и свидетельства Божьего неудовольствия, проявляющиеся все больше и больше против нас с момента объединения [1707], когда мы смешиваемся с людьми этих мерзостей, становимся подверженными их суждениям, которые мы глубоко разделяем; особенно в связи с этим печальным ударом и большим бедствием для многих семей и отдельных лиц, вызванным жгучей лихорадкой, о которой в Шотландии никогда раньше не слышали, чтобы она была универсальной и смертельной”. *Жизнь и смерть Александра Педена*. 3-е изд. 1728. *Биог. Пресв.* I. 140.

[612] Boyle’s Works. Изд. 1772, Т. 725.

[613] Там же. V. 49.

[614] *Иллюстрированная Шотландия*. Эдин. 1684. Библиотека. II. “De Morbis,” p. 52.

[615] *Commentar. Нозолог.* Лондон, 1727 год.

[616] *Метод и манера лечения поздних свирепых лихорадок и об опасности, неуверенности и нездоровости лая иезуита.* Датировано 6 декабря 1728 г.: “Вы видите, что перемежающиеся лихорадки, когда они переходят в хроническую форму (а вы можете видеть это почти везде), приводят к очень многим болезням, и те очень трудно поддаются лечению”. стр. 49.

[617] *Исследование причин нынешних эпидемических заболеваний, а именно. Лихорадка, Кашель, Астма, ревматизм, флюксии и т.д.* Автор книги “Семейный компаньон для здоровья”. Лондон, 1729, стр. 6, 7.

[618] “Колебания погоды и эпидемии. Болезни, 1726-34 гг. в Рипоне”. Приложение к *Очерку о натуральной оспе.* Лондон, 1740, стр. 35.

[619] *Комментарий. Носоль.* с. 142.

[620] Эта эпидемия, по-видимому, произвела гораздо большее впечатление в Италии. В “*Политическом положении Великобритании*” за 1730 год, стр. 172, под датой 12 января, N. S. говорит о “гриппе, странной и всеобщей болезни и затяжной чумке”, которая вызывает тридцать смертей в день в государственной больнице Милана, а также смертельные случаи в Риме, Болонье, Ферраре и Ливорно, включая смерть двух кардиналов.

[621] *Хронологическая история,* стр. 10.

[622] *Эдинбургские медицинские очерки и наблюдения,* II. стр. 22, ст. 2. “Отчет о болезнях, которые были наиболее частыми в прошлом году в Эдинбурге” (июнь 1832 г. - май 1833 г.): В течение июня 1732 г. наблюдались третичные приступы лихорадки, а с августа по октябрь в пригородах и деревнях близ Эдинбурга наблюдалась эпидемия вялотекущей лихорадки с симптомами, подобными “коматозной” лихорадке Сиденхэма, или переселение детей.

[623] *Указ. соч.* стр. 47.

[624] Джон Арбатнот, доктор медицины, *Эссе о воздействии воздуха на организм человека.* Лондон, 1733, стр. 193. Его замечания по поводу “истерических” заболеваний, которые были распространены после волны гриппа в январе-феврале 1733 года, упоминаются в главе о продолжающихся лихорадках вместе с соответствующей информацией от Хиллари из Рипона.

[625] *Джентльмен. Журнал.* 1733, январь, стр. 43.

[626] Хаксхэм, *Обс. de aere et morbis epidemicis, 1728-52, Plymuthi factae.*

[627] *De Aere, &c.* pp. 3, 136-8.

[628] Рутти, *Хронол. История болезней в Дублине.* Лондон. 1770.

[629] Прингл, *Болезни армии,* стр. 16.

[630] *Письма Горация Уолпола,* изд. Каннингем, I. 235.

[631] *Джентльмен. Журнал.* XIII. Май 1743 г., стр. 272.

[632] Р. Чемберс, *Внутренние анналы Шотландии,* III. 610.

[633] Ратти, США, до 1743 года. В более раннем отрывке он говорит, что из-за гриппа 1743 года еженедельные счета Дублина выросли до 67, так что, должно быть, в этом городе они были очень незначительными.

[634] Хаксхэм, *Обс. де эр и др.*, 2-е изд., 3 тома. Лонд. 1752-70, II. 99.

[635] У. Уотсон, *Филолог. Пер.* III. 646.

[636] Клегхорн, *Наблюдения за эпидемическими заболеваниями на Менорке, 1744-49*, стр. 132.

[637] Этот грипп наблюдался в североамериканских колониях. Примечательно, что Хаксхэм из Плимута записал под октябрём 1752 года, что у сотен людей одновременно появились кашель, боль в горле, выделения из носа, глаз и рта, сопровождавшиеся легкой лихорадкой и более или менее выраженной сыпью, у некоторых был сильный флюс в животе.—*О язвенной ангине, 1757*, стр. 13.

[638] У. Хиллари, доктор медицины, *Obs. on ... Epid. Болезни на Барбадосе*. Лондон. 1760.

[639] Он не описан для Англии, если только к нему не применима ссылка Биссета на Кливленд, Йоркшир. Шорт говорит под 1758 годом (*Увеличение и уменьшение численности человечества в Англии и др.* 1767): “В целом здоровый год”, “только во время сбора урожая среди бедняков было очень болезненное время смерти от гнилой вялотекущей лихорадки, которая унесла многих. Эпидемический катар разразился в ноябре и внезапно охватил все королевство”. Баркер из Коулсхилла говорит, в своей *“Гнилой конституции 1777 года”* (Бирмингем, 1779, стр. 49): “С замечательными перерывами в 1758 или 9 гг... раннее и, следовательно, неразумное применение коры сопровождалось такими фатальными последствиями, что лишь иногда несколько доз полностью подавляли голову, вызывали самый быстрый бред и отключали людей в течение получаса”.

[640] Роберт Уитт, доктор медицины, “Об эпидемических беспорядках 1758 года в Эдинбурге и других частях Юга Шотландии”. *Мед. Обзор и подпись Общества врачей*, 6 томов. Lond. II. (1762), стр. 187. С замечаниями Миллара из Келсо и Алвеса из Инвернесса.

[641] Арчибальд Смит, доктор медицины, “Уведомления об эпидемиях 1719-20 и 1759 годов в Перу” и др. из “Медицинской газеты Лимы”, от имени дона Антонио де Уллоа. *Пер. Epid. Soc.* II. часть 1, стр. 134.

[642] Horace Walpole’s *Letters*, изд. Каннингем, III. 281.

[643] К. Биссет, *Очерк медицинской конституции Великобритании, с 1 января 1758 г. по середину лета 1760 г.* Лондон, 1762, стр. 279.

[644] Выписка из приходской книги, напечатанная доктором Г. Б. Лонгстаффом в приложении к его *Статистическим исследованиям*. Лондон, 1891, стр. 443.

[645] *Рост и убыль человечества в Англии и ок.* Лондон, 1767 год.

[646] Ратти, указ. соч. стр. 275. Сравните Watson, *выше*, стр. 351.

[647] Г. Бейкер, *О катаре и лондонской эпидемии дизентерии, 1762 г.*, Lond. 1764; У. Уотсон, “Некоторые замечания о катаральном расстройстве, которое было очень частым в Лондоне в

мае 1762 г., и о дизентерии, которая преобладала следующей осенью”. *Филолог. Пер.* LII. (1762), стр. 646.

[648] Профессор Александр Монро, *примусиз Эдинбурга*, описывает свой собственный приступ в письме своему сыну, доктору Дональду Монро, 11 июня 1766 г. (*Работы Алекса. Монро, доктор медицины при жизни*, Изд. 1781, стр. 306): “Мой случай таков: в мае 1762 года у меня был эпидемический грипп, который поразил главным образом части таза; у меня были трудности и резкая боль при отхождении воды и испражнении. С тех пор мой живот никогда не был в нормальном состоянии, иногда в течение нескольких дней из него не выделялось ничего, кроме кровянистой слизи, да и то со значительными тенезмами” и т. Д. Дизентерия была эпидемией в 1762 году, так же как и грипп.

[649] Дональд Монро, доктор медицины, *Болезни британских военных госпиталей в Германии и др.*, 1764, стр. 137.

[650] *Мед. Пер. опубликовано Колледжем врачей в Лондоне*, I. 437. Доклад Хебердена был прочитан в колледже 11 августа 1767 года.

[651] Ближайшим приближением к лондонскому гриппу Хебердена 1767 года является эпидемия, которую Симс наблюдал в Тайроне осенью 1767 года; сезон, примечательный корью и острым ревматизмом. В то же время, когда преобладал острый ревматизм, проявлялась лихорадка, подобная ему; пациенты в течение двух или трех дней были вялыми, оззябшими, с болями в костях, головной болью, ступором, сухостью языка, ощущением уюта. Оно сопровождалось ремиссиями, ни в коем случае не было смертельным и обычно заканчивалось выделением пота с 14 по 17 день с последующим обильным выделением мочи. Джеймс Симс, *Обзор эпидемических расстройств*, Лондон, 1773, стр. 84.

[652] Энтони Фозергилл, *доктор медицинских наук* III. 30. Эта статья не включена в серию работ Джона Фотергилла. Существует также отдельное дублинское эссе “*Советы людям в связи с эпидемией катаральной лихорадки в октябре. ноябре. декабре. 1775 г.*”. Врачом.

[653] Я не нашел еженедельных отчетов за этот год в Лондоне, но следующие средние значения, взятые из четырех- или пятинедельных сводок в журнале для джентльменов, покажут, насколько незначительным был рост:

1775.	Октябрь	в	среднем за неделю	323	рождений	345	смертей
	Ноябрь	"	"	334	"	447	"
	Декабрь	"	"	369	"	449	"

[654] У. Грант, доктор медицины, *Наблюдения за поздним гриппом, когда он появился в Лондоне в 1775 и 1782 годах*. Лондон. 1782. Также, тем же самым, *Краткий отчет о нынешней эпидемии кашля и лихорадки в письме и с*. Впервые напечатано в Бате, а затем в Лондоне в 1776 году.

[655] МИСС Больничная книжка.

[656] Отчеты, собранные доктором Джоном Фотергиллом (*Med. Obs. u Inquir.* VI. 340), были составлены им самим, а также Принглом, Бейкером, Хеберденом и Рейнольдсом из Лондона; Камингом из Дорчестера; Глассом из Эксете́ра (подробный отчет): Эшем из Бирмингема; Уайтом из Йорка; Хейгартом из Честера; Поултни из Блэндфорда; Томсоном из Вустера; Скене

из Абердина; и Кэмпбеллом из Ланкастера. Документы этого коллективного исследования, а также два сборника 1782 года, сборник Симмондса 1788 года, сборник Беддоуза 1803 года (в виде сборника) и Отчет провинциальной медицинской ассоциации 1837 года вместе с некоторыми другими выдержками из книг или документов были собраны без особого редактирования доктором Теофилусом Томпсоном в книгу под названием *"Анналы гриппа в Великобритании с 1510 по 1837 год"*. Лондон, 1852. Это было перепечатано и доведено до настоящего времени доктором Саймсом Томпсоном в 1891 году.

[657] *Мет. Med. Soc.* III. 34.

[658] *Жизнь сэра Роберта Кристисона*, 2 тома. Изд. 1885, т. I. (Автобиография), стр. 82.

[659] За 1730 год, под датой 12 января, стр. 172.

[660] "Отчет об эпидемическом катаре 1782 года; составлен по просьбе Общества содействия распространению медицинских знаний". Эдвард Грей, доктор медицины, F.R.S., *Медицинские сообщения*, I. (1784), стр. 1.

[661] "Отчет об эпидемическом заболевании, называемом *гриппом*, 1782 года, собранный на основе наблюдений нескольких врачей в Лондоне и по всей стране; Комитетом стипендиатов Королевского колледжа врачей в Лондоне". *Медицинские труды, опубликованные Коллегией. Phys. в Лондоне*, III. (1785), стр. 54. Прочитано в колледже 25 июня 1783 г.

[662] Джон Кларк, доктор медицины, *О гриппе в Ньюкасле*. Датировано 26 мая 1782 г.; Артур Бротон, *Грипп или Epid. Катар в Бристолье в 1782 г.* Лондон, 1782; У. Фальконер, *Отчет о гриппе в Бате в мае-июне 1782 г.* Бат, 1782 год.

[663] Грегори, цитируемый Кристисоном, *Life & c.* I. 84: "Мне рассказывали о сенокосилках, пытающихся бороться с чувством усталости, но через несколько минут вынужденных отложить косы и растянуться на поле".

[664] Грей, США, стр. 107.

[665] *Лондонский медицинский журнал*, III. (1783), 318.

[666] Отчет Колледжа врачей: "Семья, прибывшая на флоте Подветренных островов в конце сентября 1782 года, подверглась нападению в начале октября. Эта семья впоследствии рассказала врачу, который их лечил, что несколько их знакомых, прибывших с ними на одном флоте, подверглись нападению в то же время и таким же образом, что и они сами".

[667] У него был другой опыт, не совсем соответствующий правилу: "Дети и старики либо полностью избежали этого гриппа, либо были поражены в незначительной степени".

[668] Р. Гамильтон, доктор медицины, "Некоторые замечания о гриппе весной 1782 г.", *Мет. Med. Soc.* II. 422. У этого автора возникли некоторые трудности с определением того, где закончился грипп и началась эпидемическая лихорадка.

[669] *Перевод. Полковник. Физ.* "О поздних перемежающихся лихорадках", III. 141. Прочитано в колледже 10 января 1785 г.

[670] *Там же.* стр. 168.

[671] *Аномальная лихорадка, или Новая болезнь*. Лондон, 1659, стр. 1.

[672] “Замечания о лечении перемежающихся приступов, имевших место в Хэмпстеде весной 1781 г.” Томаса Хейса, хирурга. *Лондон. Медицина. Journ.* II. 267.

[673] *Epidemicks* (1777-95), стр. 58, 72, 75 и с. Анналы Баркера с 1779 по 1786 год полны упоминаний о лихорадках, “сильных жгучих лихорадках” и тому подобном, но в целом слишком запутаны, чтобы быть полезными для истории. Посмотрите “Бостон Биллс” в разделе “Оспа”.

[674] У. Мосс, *Знакомый медицинский обзор Ливерпуля*. Ливерпуль, 1784, стр. 117. Цель этого автора - показать, что Ливерпуль избежал большинства эпидемических заболеваний, которые беспокоили другие места, включая сыпной тиф. Что касается гриппа, он говорит: “Грипп 1775 года, столь повсеместный и очень смертельный во многих частях, был менее смертельным здесь; а также гораздо более легкая жалоба, отмеченная тем же названием, которая появилась весной 1783 года”.

[675] *Джентльмен. Журнал*. LIII. часть 2, стр. 920. Письмо датировано “Понтоном”.

[676] Уильям Коули, *Отчет о поздней эпидемии лихорадки в окрестностях Бриджнорта, Шропшир, в 1784 году ... к этому добавляются некоторые наблюдения о дизентерии, которая преобладала в то же время*. Июнь 1785 г.

[677] Бейкер, США

[678] “Отчет о воздействии мышьяка при перебоях”. Дженнер, хирург из Пейнсвика, Глостершир. *Lond. Med. Journ.* IX. (1788), стр. 47.

[679] *Там же*. VII. (1786), стр. 163.

[680] Таблица, составленная доктором Маккензи и напечатанная Кристисоном, *Пер. Соц.-техн. доц. Edin. Собрание*, 1863, стр. 97. Кристисон очень справедливо указал на трудности на пути принятия дренажной теории о снижении заболеваемости лихорадкой (стр. 98), но он не осознавал того факта, что болезнь обычно проявлялась эпидемиями с длительными интервалами.

[681] например, приход Дрона, Пертшир (IX. 468): “Возвращение весны и осени неизменно приносило с собой эту смертельную болезнь [лихорадку] и часто оставляло без работы множество рабочих рук в то время, когда их работа имела наибольшее значение и необходимость”. Сейчас это прекратилось из-за осушения. См. также приход Крамонд, I. 224, и Арнгаск, Пертшир, I. 415.

[682] Следующие выдержки взяты из книги Баркера “*Эпидемиология*”, Бирмингем [1795]: 1782. Грипп в конце весны. У девяти из десяти в Личфилде и других городах наблюдались сильные флюксии носа, горла и легких, вызывавшие сильное чихание, болезненность горла, кашель и т. Д., Сопровождавшиеся чумной лихорадкой, от которой многие избавлялись благодаря потоотделению.... У некоторых были опухшие лица и сильные боли в зубах.... У некоторых - головокружение и сильные головные боли, сопровождавшиеся медленным повышением температуры и даже потерей памяти.... Распространяясь по целым семьям, он, по-видимому, также передавался путем заражения.

1783. Грипп также начал проявляться снова; и те, у кого в прошлом году был кашель, теперь снова начали им страдать, и в конце концов это заболевание часто заканчивалось чахоткой. Кроме того, у собак в этом и следующем годах был насморк в глазах и потеря способности пользоваться задними лапами, что в конце концов убило большинство из тех, кто был им поражен. Лошади тоже пострадали.

1786. В середине этого сезона грипп вернулся, а простуда и кашель приобрели эпидемический характер.

1788 [весна]. Разновидность чумного гриппа, похожая на ту, что была в 1782 году, с тех пор почти постоянно возвращалась весной и осенью ... [лето] Разновидность гриппа, как и весной, и это тоже в Эдинбурге.

1789 [весна]. Вернулся грипп. Заболели даже собаки.

1791. Грипп очень сильный, особенно в Лондоне.

[683] Сэмюэл Фоарт Симмонс, доктор медицины, профессор, "Об эпидемическом катаре 1788 года". *Лондон. Медицина. Journ.* IX. (1788), стр. 335.

[684] Воан Мэй, хирург Н. М. Ordnance, "Наблюдения за гриппом в том виде, в каком он появился в Плимуте летом и осенью 1788 года". *Мед. Пособие Дункана. Комментарии*, Десятилетие 2, том iv. стр. 363.

[685] Falconer, "Influenzae Descriptio, uti nuper comparebat in urbe Bathoniae, mensibus Julio, Augusto et Septembri A.D. 1788." *Mem. Med. Soc.* III. 25.

[686] Джордж Бью, доктор медицины, врач из Манчестера, "Об эпидемическом катаре 1788 года". *Лондон. Медицина. Journ.* IX. (1788), стр. 354. "Грипп был очень распространен", - пишет Уизеринг из Бирмингема Леттсому 19 августа 1788 г. *Воспоминания о Леттсоне*, III. 133.

[687] Рассказано доктором Симмонсом (1. с. 346) мистером Бойзом, хирургом из Сэндвича, которому это рассказал его сын, лейтенант с борта "Розы".

[688] В примечании к статье Симмонса, США, стр. 342.

[689] "Отчет об эпидемической лихорадке, свирепствовавшей в Корнуолле в 1788 году". *Лондон. Медицина. Дневник*, X. стр. 117 (датировано Труро 26 января 1789 г.).

[690] Бью, США, стр. 365. У Кармайкла Смита есть аналогичное замечание о гриппе 1782 года: "Эта эпидемическая чума очень скоро пошла на убыль. Но это, по-видимому, оставило после себя эпидемический фон, который преобладал в течение остальной части лета; и лихорадки даже в конце августа и начале сентября приняли вид, во многих отношениях напоминающий лихорадку, сопровождающую грипп".

[691] Единственное упоминание встречается о гриппе в 1792 году, которое мне не удалось проверить: Хатчинсон, "Отчет об эпидемическом заболевании, обычно называемом гриппом, которое появилось в Ноттингемшире и большинстве других частей королевства в ноябре и декабре 1792 года". *Новое. Lond. Med. Журнал.*, Lond. 1793, II. 174. Цитируется в Медицинском каталоге Вашингтона.

[692] Роберт Уиллан, доктор медицины, сообщает о болезнях в Лондоне, особенно за годы 1796, '97, '98, '99 и 1800. Лондон, 1801, стр. 76, 253.

[693] Опубликовано в медицинском и физическом изданиях. Дневник с августа по декабрь 1803 года.

[694] Воспоминания Медицинского общества, том VI.

[695] Р. Хупер, доктор медицинских наук, *Обс. об эпидемическом заболевании, распространенном в настоящее время в Лондоне*. Лондон, 1803. Р. Пирсон, доктор медицинских наук, *обзор. об эпидемии. Катаральная лихорадка или грипп 1803 года*. Конец 1803 года.

[696] Дж. Хердман, *Преобладающий Эпизод. Заболевание называется гриппом*. Edin. 1803.

[697] У. Фальконера, доктора медицины, *Эпидемическая катаральная лихорадка, обычно называемая гриппом, как она появилась в Bath & с. Бат*, 1803 год.

[698] Джон Нотт, доктор медицины, *грипп, как он преобладал в Бристолье в феврале-апреле 1803 г.*. Бристоль, 1803 год.

[699] *Мед. и физ. Журнал*. X. 104.

[700] Доктор Карри из Честера, *мед. и физ. Журнал*. X. 213.

[701] *Ib.* X. 527, цитируется Беддосом по памяти, письмо от Навана утеряно.

[702] Элви, *Mem. Med. Soc.* VI. 462.

[703] Доктор Каррик из Бристольа в "*Анналах медицины*" Дункана. III. Сравните отчет по Фрейзербургу за 1775 год, выше, стр. 360.

[704] Фрейзер, *мед. и физ. Журнал*. X. 206, датированный 12 июня 1803 г.

[705] Хирш ссылается на данные властей о гриппе в Эдинбурге, Лондоне, Ноттингеме и Ньюкасле зимой 1807-8 годов. В ежемесячных отчетах Робертсона из Эдинбурга (*Мед. и физ. Журнал*. XXI.) и ежеквартальные отчеты Бейтмана из Лондона, я нахожу зарегистрированными только обычные простудные заболевания. Кларк из Ноттингема (*Ред. Мед. Хирург. Journ.* IV. 429) говорит, что катар был настолько распространен, "что получил название гриппа; но не было никаких оснований предполагать, что он заразен".

[706] У. Ройстон, "О медицинской топографии", *Med. and Phys. J.* XXI. 1809, (декабрь 1808 г.), стр. 92: "После необычной жары прошлого лета частота осенних приступов увеличилась на болотах Кембриджшира до почти беспрецедентной степени; и даже четвероногие не были исключением, поскольку у лошадей наблюдались отчетливо выраженные случаи *терциана*. В 1780 году аналогичная распространенность этой болезни наблюдалась в той же части; и хотя с интервалом в 28 лет возникло много частых спорадических случаев, все же ее универсальность в течение этого периода была приостановлена. Мы должны сожалеть, что точная запись конституции 1780 года, применимой к этому конкретному округу, не сохранилась таким образом, чтобы можно было провести прямое сравнение с конституцией 1808 года. Если бы было возможно на основе подлинных документов сравнить историю этих двух сезонов, можно

было бы пролить много света на неясную причину перебоев в движении”. Кларк из Ноттингема (l. c.) говорит, что было несколько случаев нерегулярной лихорадки среди нескольких рядовых тамошнего полка, которые все прибыли из болотистого квартала, некоторые из них были с лихорадкой. Пароксизмы возникали с необычно долгими интервалами. Кора усиливала лихорадку.

[707] Лекция о лихорадке в *Лондон. Мед. газете*. IX. 923-4, 24 марта 1832г.

[708] *Ланцет*, s. d., стр. 438.

[709] *Лонд. Мед. "Вестник"*, 2 июля 1831 г.

[710] Джон Берн, доктор медицины, *там же*. VIII. (1831), стр. 430.

[711] Г. Беннетт, *Лонд. Мед. газ.* 23 Июля 1831 года.

[712] Беллами, *Там же*.

[713] “Отчет о болезнях среди бедных Глазго”, *Glas. Med. Journ.* IV. 444.

[714] Макдермент, *там же*., ст. 230: “В июне и июле в несравненной степени” и т.д.

[715] Во время последних всеобщих выборов перед принятием законопроекта о реформе, которые состоялись в июне 1831 года, несколько абердинских радикалов вышли в жаркий и пыльный день, чтобы встретиться с кандидатом от их партии, который отправлялся с юга. Было отмечено, что все те, кто был в этой компании, “простудились”, необъяснимо, но как будто по какой-то общей причине. Дата будет соответствовать распространенности гриппа в других странах.

[716] Мистер Кингдон, о котором сообщалось в *"Ланцете"*, s. d.

[717] Венейблс, *Ланцет*, II. Май 1833 года.

[718] Хингстон, *Лонд. Мед. газ.* XII. 199.

[719] *Джентльмен. Журнал.*, апрель 1833 г., стр. 362.

[720] Уитмор, *Аномальная лихорадка, или Новая болезнь и т. Д.*, Лондон, 1659, стр. 109: “И что касается обилия крови, если это проявляется (хотя это может показаться парадоксом, но это несомненно), что при этом заболевании оно настолько далеко от указания на кровотечение, что абсолютно противоречит ему и категорически запрещает его. И хотя они думают, что жар из-за кровотечения может быть уменьшен, и, таким образом, больной уходит, они ошибаются, поскольку таким образом брожение через движение крови сильно усиливается, так что, как показал печальный опыт у очень многих: после кровотечения они в течение дня или двух впадали в бред, и их языки были черными, как сажа, с невыносимой жаждой и засухой на них.... Петрус Кастро, который разглагольствует о том, что пролил кровь, наконец-то, как будто он был унижен печальным успехом, говорит и т.д.”

[721] *Система клинической медицины*, Дублин, 1843, стр. 500-501. Лекция, прочитанная на сессии 1834-35.

[722] Роулинс, *мед. газ.* s. d.

[723] *Ред. Мед. Хирург. Journ.* XLIII. 1835, стр. 26.

[724] Парсонс, “Отчет об изгнанниках, Бирмингемский лазарет, с 1 января по 31 декабря 1833 года”. *Пер. Provin. Med. Хирург. Доц.* II. 474.

[725] В отчете о гриппе 1837 года, подготовленном Комитетом провинциальной медицинской ассоциации, предыдущую эпидемию единогласно относят к 1834 году. Грейвс в клинической лекции, посвященной эпидемии 1837 года, два или три раза называет последнюю эпидемией 1834 года, а в другом месте он называет ее эпидемией 1833-34 годов. Но это, я думаю, просто неточности в датировке, из которых есть много других примеров, когда дата недавняя и еще не историческая.

[726] Еще в 1612 году Джеймсу I. было сделано предложение о “предоставлении общей регистрации всех крещений, браков и захоронений в этом королевстве”. *Государственные документы*, Rolls House, Ja. I. vol. LXIX. № 54. Это было устройство для сбора денег.

[727] Сообщение в *Журнале для джентльменов* за февраль 1837 г., стр. 199, почти совпадает с абзацем в номере за апрель 1833 г.: “Грипп особого характера свирепствует по всей стране, и особенно в метрополии. Это сопровождалось воспалением горла и легких с сильными спазмами, тошнотой и головной болью. Последствия были настолько серьезными, что во многих случаях бизнес был полностью приостановлен. Больше число клерков в Военном министерстве, Адмиралтействе, Кассе военно-морского флота, Почтовом отделении, Казначействе, почтовом отделении и других правительственных учреждениях были лишены возможности заниматься своими повседневными делами.... В полиции насчитывалось свыше 800 человек, неспособных выполнять свои обязанности. В воскресенье, 13-го, церкви, в которых обычно бывает полно прихожан, представляли собой скорбную сцену и т.д. ... количество похорон в один и тот же день на разных кладбищах было почти таким же многочисленным, как во время свирепства холеры в 1832 и 1833 годах. В рабочих домах число умерших бедняков намного превышает все доходы, полученные за последние тридцать лет”.

[728] Грейвс, США, стр. 545.

[729] Роберт Коуэн, доктор медицины, *Журн. Статистика. Soc.* III. 257.

[730] Пейтон Блейкистон, “Трактат о гриппе” 1837 года, содержащий анализ ста случаев, наблюдавшихся в Бирмингеме в период с 1 января по 15 февраля. Лондон, 1837 год.

[731] Эти и некоторые предыдущие сведения взяты из “Отчета о гриппе или эпидемическом катаре зимой 1836-37 годов”, составленного доктором медицины Робтом Дж. Н. Стритеном для Комитета Провинциальной медицинской ассоциации. *Пер. Пров. Мед. Доц.* VI. 501.

[732] Отчет Стритена, США, стр. 505.

[733] *Государственник. Отчет о состоянии военно-морского флота*, 1837-43гг.

[734] Джексон, *Дубл. мед. Пресса*, VIII. 69; Брэди, *дубл. Журн. мед. наук*. XX. (1842), 76.

[735] Лейкок, *Дубл. мед. Пресса*, VII. 234. Несколько случаев внезапного и значительного увеличения печени и подавления выделения мочи были признаны частью эпидемии.

[736] Росс, *Ланцет*, 1845, I. стр. 2.

[737] Отчет Холивудского диспансера за 1842 год, *Дублинский медицинский центр. Пресса*, IX. 204.

[738] Холл, пров. *Мед. Журнал*. 1844, стр. 315.

[739] Маккой, *мед. Пресса*, XI. 133.

[740] Флитвуд Черчилль, *Дубл. Кварта. Журнал.*, май 1847 г., стр. 373.

[741] Фарр, в *представительстве*. -ген.

[742] Фарр, в *Отчете Генерального секретаря за 1848 год*. Он цитирует (стр. xxxi) слова Старка о Шотландии, что она “дважды в течение ноября внезапно атаковала большие массы населения” — 18-го и снова 28-го.

[743] Любопытный след временного интереса, вызванного гриппом в 1847-188 годах, сохранился в великой книге того времени “*Письма и речи Кромвеля*” Карлайла, третье издание которого, с новыми письмами, было тогда под рукой. Одно из новых писем касалось смерти полковника Пикеринга от лагерной болезни среди войск Фэрфакса в Оттери-Сент-Мэри в декабре 1645 года. Комментарий Карлайла таков: “подхватил эпидемию “новой болезни”, как они ее называют, какого-то древнегrippа, очень распространенного и смертельного во время этих дождливых зимних операций”. “Новая болезнь” - так Гривз назвал военный тиф в Оксфордшире и Беркшире в 1643 году, но ни он, ни болезнь в Оттери (которая в документах не называется “новой болезнью”) не имели ничего общего с гриппом.

[744] Но доктор Роуз Кормак, которая хорошо знала рецидивирующую лихорадку в Эдинбурге, писала из Патни, недалеко от Лондона, в октябре 1849 года: “За последние несколько месяцев большинство случаев всех заболеваний в этом районе имеют ... имела хорошо выраженную тенденцию принимать рецидивирующий и перемежающийся типы”. “Детская рецидивирующая лихорадка”, *Лондон. Journ. of Med.*, октябрь 1849 г., перепечатано в его *Клинических исследованиях*, 2 тома., 1876.

[745] Т. Б. Пикок, доктор медицины, *О гриппе, или эпидемической катаральной лихорадке 1847-8 гг.*. Лондон, 1848 год.

[746] Хэвиленд, *Журнал паба. Здоровье*, IV. 288, (94 случая в июне-августе в деревне).

[747] См. F. Cletow, M.D., из Санкт-Петербурга, “Недавняя пандемия гриппа: место ее возникновения и способ распространения”. *Lancet*, 20 января и 10 февраля 1894 г. Эти документы объединяют и обсуждают российские мнения, официальные и другие. Армейский медицинский отчет поддерживал мнение о том, что местом зарождения этой пандемии осенью 1889 года был обширный регион, населенный кочевыми племенами в северной части Киргизской степи. Есть свидетельства его быстрого продвижения на запад через Тобольск к границам Европейской России. Говорят, что грипп постоянно присутствует во многих частях Российской империи; но обстоятельства, которые в четырех или пяти случаях в 19 веке вызвали распространение инфекции огромной волной на запад от предполагаемого источника, совершенно неизвестны.

[748] Коллективное расследование эпидемий было проведено медицинским отделом Совета местного самоуправления, результат был приведен в двух отчетах: *Отчет об эпидемии гриппа*

1889-90 гг., *Parl. Документы*, 1891, и *Дополнительный отчет и статьи об эпидемическом гриппе, 1889-92, Парл. Документы*, сентябрь 1893 г. Х. Франклин Парсонс, доктор медицинских наук, статистические таблицы, сравнивающие эпидемии в Лондоне с эпидемиями в некоторых других столицах, были опубликованы Ф. А. Дикси, доктором медицинских наук, *Эпидемический грипп*, Оксфорд, 1892.

[749] Заметное различие между типом этой эпидемии и типом эпидемий 1833, 1837 и 1847 годов, из которых было выведено общепринятое понятие “гриппозная простуда”, возможно, является объяснением следующего меткого и эрудированного замечания Бьюкенена о “собственно гриппе” в его введении к первому отчету департамента за 1891 год: “Было бы немалой выгодой получить более достоверные методы идентификации собственно гриппа среди различных гриппов, катаров, простудных заболеваний и тому подобного — у людей, лошадей и других животных, — которые присвоите себе такой же популярный титул” (стр. xi).

[750] Книга Джулиуса Алтауса, доктора медицины, “*Грипп: его патология, осложнения и последствия*”, 2-е изд., конец 1892 г., включает краткое изложение и библиографию недавних наблюдений.

[751] Ноа Вебстер, *Краткая история эпидемических заболеваний*, I. 288; Уоррен из Бостона, Леттсому, 30 мая 1790 г., *Мемуары Леттсому*, III. 238: “я затрудняюсь определить, является ли это [второе] разновидностью гриппа или новой для нас болезнью”.

[752] In Twysden’s *Decem Scriptorum*, col. 579.

[753] Boyle’s *Works*, 6 томов., Лондон, 1772, T. 52.

[754] Сенека, *Нац. Вопрос*. § 27, цитируемый Вебстером. After earthquakes, “subitae continuaequae mortes, et monstrosa genera morborum ut ex novis orta causis.” Цитируемый отрывок из Багливи (стр. 530) выглядит как повторение этого: “imo nova et inaudita morborum genera ... post terraemotus”.

[755] Цитируется Горацием Э. Скаддером в книге *Ноа Вебстера*. Нью-Йорк и Лондон, 1881, с. 105.

[756] *Краткая история эпидемий и чумных заболеваний*, 2 тома., Хартфорд, 1799.

[757] *Краткая история эпидемий и чумных заболеваний*, II. 15.

[758] *Id.* II. 34, 84. Доктор Роберт Уильямс в своей работе о *болезнетворных ядах* (II. 670) приводит доводы в пользу электрической теории гриппа Вебстера, не зная или, по крайней мере, не говоря, что это была теория Вебстера. Широко разрекламированные работы мистера Джона Паркина о *Вулканической теории эпидемий* (или с другим названием) очень близко следуют Вебстеру как по основной идее, так и по ее разветвлениям, но без упоминания американского философа. Правило Мильтона гласило, что можно брать у старого автора, если улучшить его; но ни Уильямс, ни Паркин не улучшили Уэбстера.

[759] Там же. II. 30.

[760] “Каталог зарегистрированных землетрясений с 1606 г. до н.э. по 1850 г. н.э.”. *Британская ассоциация. Отчеты*, 1852-54.

[761] Абрахам Мейсон, *Филолог. Пер.* LII. Часть 2, стр. 477.

[762] Вебстер, I. 150.

[763] Хиллари, *Перемены в воздухе и т. Д.*, стр. 82.

[764] Хиллари, *Перемены в воздухе и т. Д.*, стр. 80.

[765] Вебстер, I. 250.

[766] Гамильтон, *Филолог. Пер.* LXXIII. 176.

[767] Каталог Маллета, США

[768] Хольм, "*Воспоминания Эрдбранде об острове в Яхре*", 1783 г., Копенхаген, 1784, говорит: "С тех пор как началась вспышка, атмосфера всей страны была наполнена парами, дымом и пылью, настолько, что солнце выглядело коричневато-красным, и рыбаки не могли найти берега.... Пожилые люди, особенно со слабой грудной клеткой, сильно страдали от запаха серы и вулканических паров, страдая от одышки. Несколько человек в добром здравии заболели, и еще больше пострадало бы, если бы воздух время от времени не охлаждался и не освежался дождями", стр. 57, 60. Настоящая болезнь Исландии в те годы была до извержений вулканов, в 1781 и 1782 годах, когда некоторые части острова были почти обезлюдены из-за голода и чумных лихорадок, которые последовали за необычными сезонами.

[769] *Фил. Пер.* II. (1667), стр. 499.

[770] Там же. Март-апрель 1694 г., стр. 81. Слоун сам ощутил несколько толчков в Порт-Ройяле 20 октября 1687 г., между четырьмя и шестью часами утра, которые были вызваны тем же землетрясением, которое разрушило Лиму в Перу.

[771] *Филос. Пер.* XVIII. стр. 83 (март-апрель 1794 г.). Серия отчетов с Ямайки, собранных Слоуном.

[772] Несколько исключительных случаев были отмечены в спэниш-тауне, в шести милях от устья залива, инфекция, которую, как предполагалось, занесли с берега моряки, также преобладала в казармах на возвышенности Ньюкасла недалеко от берега.

[773] Не пытаюсь доказать связь между конкретными землетрясениями и гриппозными заболеваниями, а просто для иллюстрации возможностей, я привожу здесь пример, который не следует упускать из виду. 1 ноября 1835 года на Молуккских островах произошло сильное землетрясение, которое настолько полностью изменило почву острова Амбоина, что с тех пор он стал особенно подвержен смертельным миазматическим или малярийным лихорадкам. За три недели до землетрясения атмосфера была наполнена тяжелым сернистым туманом, так что миазмы поднимались из почвы под каким-то необычным давлением еще до настоящего катаклизма. Нет никаких сомнений в том, что Амбоина стала "малярийной" в наиболее выраженной степени со дня землетрясения; это классический пример внезапного воздействия значительных изменений в земной коре на частоту и злокачественность ремиттирующих и перемежающихся лихорадок, согласно показаниям врачей голландской Ост-индской службы. Эпидемия гриппа, ближайшая к землетрясению, произошла примерно через год после него в Сиднее, Кейптауне и в Ост-Индии, в октябре и ноябре 1836 года. Эпидемия возникла примерно

в то же время на северо-востоке Европы, распространилась по всему континенту и достигла Лондона в январе 1837 года. В ноябре 1838 года, через два года после последней вспышки в этом регионе, грипп снова был зафиксирован в Австралии и Новой Зеландии.

[774] *Филос. Пер.* за 1694 год, стр. 5.

[775] Маллет, “Первый отчет о фактах землетрясений”. *Пер. с англ. Брит. Доц. за 1850 г.*, Лондон. 1851. Цитируется по фон Хоффу.

[776] Арчибальд Смит, доктор медицины, “Уведомления об эпидемиях 1719-20 и 1759 годов в Перу” и др. *Пер. Epid. Soc.* II. часть 1, стр. 134. Из “*Медицинской газеты Лимы*”, 15 марта 1862 г.

[777] “Путешествия Белла”, в “Пинкертоне”, VII. 377.

[778] Смотрите статью У. Б. Данлопа “Железные дороги — их будущее в Китае” в журнале *Blackwood*, март 1889 г., стр. 395-6. В письме в “*Пэлл Мэлл Газетт*”, датированном 23 мая 1891 года и подписанном “Шанхай”, вспоминалась вспышка гонконгской лихорадки, “симптомы которой имели любопытное сходство с эпидемией гриппа”, в то время, когда на склоне пика Виктория велось большое строительство: “В то время говорили — не знаю, насколько это соответствует действительности, — что при этом вскрытии почвы были обнаружены несколько старых китайских захоронений”.

[779] *Эссе о наиболее эффективных средствах сохранения здоровья моряков Королевского военно-морского флота.* Лондон, 1757, стр. 83.

[780] Смотрите *Извержение Кракатау и последующие явления.* Отчет Комитета Королевского общества по изучению Кракатау.... Под редакцией Г. Дж. Саймонса, Лондон, 1888.

[781] *Един. Мед. Очерки и обсуждения.* II. 32.

[782] *Перевод. Кол. Физика.* III. 62.

[783] *Джентльмен. Журнал.* 1782, стр. 306.

[784] Р. Робертсон, доктор медицины, *Наблюдения за тюремной, больничной или корабельной лихорадкой с 4 апреля 1776 года по 30 апреля 1789 года.* Лондон, 1789, Новое изд., стр. 411.

[785] Троттер, *Медицинская наука*, I. 1797, стр. 367.

[786] Конспекты лекции Грегори о гриппе, прочитанной Кристисоном примерно в 1817 году в “*Жизни сэра Роберта Кристисона*”, I. 82.

[787] Отчет колледжа врачей, *Перевод. Полковник. Физика.* III. 63.

[788] Это следует из разного количества кораблей в двух флотах в нескольких заметках об их передвижениях в журнале *для джентльменов* за май и июнь 1782 года.

[789] Брайан Тьюк Питеру Ваннесу, 14 июля 1528 г.: “Ибо, когда целый человек приезжает из Лондона и говорит о поте, в ту же ночь весь город полон им, и, таким образом, он распространяется по мере распространения славы”. *Калифорния. Государственные документы, Генрих VIII.* IV. 1971.

[790] Вебстер, II. 63.

[791] Отчет колледжа врачей. *Перевод. Полковник. Phys.* III. (1785), стр. 60-61. “Была получена информация” об инциденте.

[792] *Государственник. Отчет о состоянии здоровья военно-морского флота, 1837-43.* Парл. документы, 1 июня 1853 г., стр. 8.

[793] *Там же.* стр. 14.

[794] *Там же.* с. д.

[795] *Отчет о состоянии военно-морского флота, 1857 г.,* стр. 69.

[796] *Там же.* стр. 41.

[797] *Там же.* стр. 131.

[798] *Там же.* стр. 112.

[799] *Отчет за 1856 г.,* стр. 100.

[800] Chaumezière, *Fievre catarrhals épidémique, observée à bord du vaisseau ‘Le Duguay-Trouin’ aux mois de Fevr. et Mars, 1863.* Париж, 1865. Цитируется Хиршем.

[801] Доктор Гатри из Литтелтона.

[802] Макдональд, *брит. мед. Журнал.*, 14 июля 1886 г.

[803] *Круиз ее превосходительства “Галатhea” в 1867-8 годах.*

[804] Р. А. Чадли, в *британской медицине. Дневник*, 4 сентября 1886 г. Этот опыт не совсем недавний, поскольку он был отмечен в книге Диффенбаха “Острова Чатем и части Новой Зеландии” в его немецком переводе “*Кругосветного путешествия натуралиста*” Дарвина. См. Английское издание 1876 г., стр. 435 *примечание*.

[805] “*Пэлл Мэлл Газетт*”, 11 декабря 1889г.

[806] Hirsch, *Geograph. u история. Патол.* I. 29. Англ. Пер.

[807] Смотрите главу о потливости в первом томе этой истории, стр. 269, и другие цитируемые там работы автора.

[808] См. Первый том, стр. 456-461. Я добавлю сюда ссылку на оспу среди молодежи во дворце Генриха VIII в Гринвиче в 1528 году. Фокс, недавно прибывший из миссии во Францию, пишет Гардинеру 11 мая 1528 г. (Гарл. MS. 419, fol. 103): Король “приказал мне пойти в покои мэйстресс Энн, которая в это время, поскольку миледи Принсес и дайверс, другие квены мэйден, были больны мелкими оспинами, лежала на галерее во внутреннем дворе”.

[809] *Выдержки из протоколов заседания Кирки, Пресвитерии и Синода Абердина.* Отредактировано Джоном Стюартом для Сполдинг-клуба, 1846, Абердин, I. 427.

[810] Мид в Штутвилле, при дворе и во времена Карла I., I. 359. Джоан, леди Коук, сэру Дж. Коку, 26 июня 1628 г. *Калифорния. Рукопись Кока*.

[811] Лорд Дорчестер графу Карлайлу, 30 августа 1628 г., в письме К. и Т. Чарльзу I.: “Ваша дорогая леди пострадала от распространенной болезни, но, как я понял от ее врача, ей не грозит ни смерть, ни уродство”.

[812] Гилберт Тэкер - сэру Дж. Коксу в Портсмуте, 9 июня 1628 г.; Томас Алуред - тому же, 21 июня; Ричард Пул - тому же, 23 июня. *Кал. Рукопись Кока-колы.*, дом И. Томаса Алюреда “подвергся такому же посещению, один раз с корью и дважды с оспой, хотя я благодарю Бога, что теперь мы свободны; и я не знаю, сколько семей подверглось такой же опасности”.

[813] Харл. ср., № 2177.

[814] Первоначальным заголовком в ведомостях смертности было “флоск и оспа”. “Флоск” означал флюс, или сливную оспу, которая настолько отличалась, как будто в натуральном виде, от обычной дискретной формы, что редко приводила к летальному исходу. Хаксхэм, в 1725 году, *Филология. Пер. XXXIII*. 379, все еще использовал эти термины: “Когда пустулы появлялись менее чем через двадцать четыре часа после припадков, они всегда были флюсового типа, как это обычно наблюдается.... Оспины, которые поначалу были отчетливыми, во время нагноения сливались воедино”. В Dover, “*Наследии врача*”, 1732, стр. 101, в качестве одной из разновидностей упоминается “флюсовая оспа, или *variolae confluentes*”: и снова пустулы, “флюсовидные в одних частях, в других отчетливые”.

[815] Был опущен Граунтом в его таблице. *Указ. соч.* 1662г.

[816] *Кал. Государственные документы*, под датами. Эпидемия, по-видимому, возобновилась в 1642 году. В письменном показании под присягой, находящемся в бумагах Палаты лордов, в котором извиняется присутствие свидетеля, говорится, что Томас Толкотт недавно потерял свою жену и одного ребенка от оспы, и что он сам, шестеро его детей и трое его слуг в настоящее время поражены той же болезнью. 13 Июля 1642 г., *История. РУКОПИСЬ. Ком. V*. 38. В “*Mercurius Rusticus*” за 1643 год говорится, что Бат был сильно заражен как чумой, так и оспой. Цитируется в Hutchins, *Дорсетшир*, III. 10.

[817] *Оставшиеся работы*. Перев. автор: Пордедж. Лондон, 1681. “О фиверах”, стр. 142. В одном из своих случаев Уиллис сначала не был уверен в диагнозе, потому что “оспы в этом месте никогда не было”.

[818] *История. Рукопись. Комиссия. V*. 156-154. Письма Сазерленда.

[819] Письма Сазерленда из США Эндрю Ньюпорта сэру Р. Левисону в Трентам.

[820] Мэри Баркер Абелю Баркеру, 26 мая и 2 июня 1661 года. *История. РУКОПИСЬ. Ком. Ст.* 398: “В этом городе много больных, и, насколько мы слышали, многие за границей”; мать сквайра живет “в ярде от оспы, которая также находится в доме моего ближайшего соседа”; у ее собственных детей был коклюш, но, похоже, оспой они не заразились.

[821] *Hactenus Inaudita, или Анимадверсии о новооткрытом способе лечения оспы*. Лондон, 1663. Датировано 10 июля 1662 года. Тяжесть его собственной жалобы связана с тем, что видный деятель заболел оспой, который был убит, как он утверждает, огромными дозами

[822] Его первой книгой было "περὶ ὑδροποισίας", или "Рассуждение о водах, их качествах и воздействии, диетическом, патологическом и фармацевтическом". Автор: Тобиас Уитекер, доктор медицины из Норвича. Лондон, 1834 год. В 1638 году, будучи в то время доктором медицины в Лондоне, он опубликовал *"Древо человеческой жизни, или Цвет винограда"*. *Доказательство возможности поддержания человеческой жизни от младенчества до глубокой старости без каких-либо заболеваний с помощью употребления вина*. Расширенное издание на латыни было опубликовано во Франкфурте в 1655 году, переиздано в Гааге в 1660 году и снова в 1663 году. Отрывки, процитированные в тексте, встречаются в его *мнениях об оспе*. Лондон, 1661.

[824] *Пиретология*, II. 94, 112.

[826] Юрин, *Письмо Котсворту*. Лондон, 1723, стр. 11.

[828] Практика прививки Эндрю беспристрастно рассмотрена. Эксетер, 1765, стр. 60.

[illegible]

р
о
в
н
я
х
.

6	1	1	1	8	6	3	3	1	1	7	1	5	3	3
7	3	3	2	9	0	8	0	8	0	8	2	4	9	1
9	7	0	9	8	3	1	1	9	9		6			
2	6	0	0											

Общественное здравоохранение Женевы сильно изменилось к лучшему в течение двух столетий, с 1561 по 1760 год. С 1561 по 1600 год из каждых ста родившихся детей 30,9 умирали в среднем за год, не дожив до девяти месяцев, и 50 - не дожив до пяти лет. С 1601 по 1700 год это соотношение составляло 27 · 7 в возрасте до девяти месяцев и 46 до пяти лет. С 1701 по 1760 год смертность в возрасте до девяти месяцев снизилась до 17,2%, а в возрасте до пяти лет - до 33,6%. (Рассчитано на основе таблицы в *Британской библиотеке*, Sciences et Arts, IV. 327.) Таким образом, с увеличением вероятности жизни возрастная заболеваемость оспой со смертельным исходом, возможно, значительно варьировалась в период с 1580 по 1760 год. Дювийяр приводит данные отдельно за 1700-1783 годы (включая корь): в течение этого ограниченного периода меньший процент умерших в возрасте до девяти месяцев и больший процент лиц старше пяти лет, чем в совокупности за весь период с 1580 по 1760 год. Каким бы ни было правило в Женеве, оно не может быть применено к английским городам, ибо, хотя около 30% в швейцарском городе (1700-1783) только 12 процентов умерших от оспы были в возрасте старше пяти лет. было больше пяти в таких английских городах, как Честер и Уоррингтон, в 1773-4 годах.

[830] *Пиретология*, 2 тома. Лонд. 1692-94, том II.

[831] *Естественная история Оксфордшира*. Оксфорд, 1677, стр. 23.

[832] В своем *дневнике*, под 1646 годом, путешествие домой из Рима.

[833] Врачом был “очень ученый старик”, доктор Ле Шат, который считал среди своих пациентов в Женеве таких выдающихся личностей, как Густав Адольф и герцог Бекингемский.

[834] Доктор Довер оставил нам отчет о практике Сайденхэма в лечении оспы, как он сам это пережил: “Пока я жил у доктора Сайденхэма, я сам заразился оспой и заболел на двенадцатый день. Вначале я потерял двадцать унций крови. Он вызвал у меня рвоту, но по опыту я нахожу, что очищение намного лучше. По его указанию я ходил за границу, пока не ослеп, а потом слег в постель. В моей комнате не разрешалось разводить огонь, окна были постоянно открыты, постельное белье было приказано стелить не выше пояса. Он заставлял меня выпивать двенадцать бутылок слабого пива, подкисленного купоросным спиртом, каждые двадцать четыре часа. Я переболел этой аномалией в очень большой степени, но ни на минуту не терял рассудка”. *Наследие древнего врача*. Лондон, 1732, стр. 114.

[835] *Иллюстрированная Шотландия*. Библиотека II., глава 10.

[836] *De Febribus &c.*, Lond. 1657: cap. ix. “De Variolis et Morbillis,” p. 141.

[837] “Прежде всего, - говорит он, - следует со всей осторожностью и усердием оберегать пациента от холодного воздуха, особенно зимой, чтобы можно было открыть поры кожи и помочь оспинам выйти наружу. Поэтому пусть его держат в хорошо закрытой комнате, куда никоим образом не проникает холодный воздух, и пусть он будет тщательно укрыт в постели.... Я еще больше хочу предостеречь своих друзей в этом вопросе, потому что Роберт Кейдж, эсквайр, муж моей дорогой сестры” и т.д.

[838] Помимо случаев, демонстрирующих пагубные последствия кровотечения, рвоты, промываний и охлаждающих лекарств, таких как купоросный спирт, он приводит примеры, как бы опровергающие любимое представление Сиденхэма о том, что слюнотечение, диарея и менструальные кровотечения были облегчающими или благотворными. Главной целью Мортонна было вызвать извержение и добиться его благоприятного развития; извержение, которое вяло или не поднималось и не наполнялось, было для него самым неблагоприятным из событий. Сиденхэм, с другой стороны, утверждал, что опасность пропорциональна количеству пустул и общему количеству вещества, содержащегося в них; и он стремился, соответственно, ограничить случаи, которые угрожали разрастись, с помощью эвакуирующего лечения или репрессивного режима.

[839] Уолтер Линн, М.Б., *Более простой и безопасный метод лечения оспы, основанный на экспериментах, и обзор работ доктора Сайденхэма, 1714 г.*; Некоторые размышления о современной практике медицины в связи с оспой, Тракта́т о натуральной оспе,, 1721 г.,,,.

[840] Письмо Вудворда в *Weekly Journal*, 20 июня 1719 г., в Николсе, *лит. Случай*. VI. 641.

[841] Преподобный доктор Мэнди доктору Уоллеру, 4 марта 1720 г., Лондон. Николс *Лит. Анекдот*. I. 135.

[842] Хаксхэм, *Филолог. Пер.* XXXII. (1725), 379.

[843] *Джентльмен. Журнал.*, сентябрь 1752 г.

[844] Джон Баркер, доктор медицины, *Соглашение между древними и современными врачами*, Лондон, 1747. Также два французских издания. Именно на Ван Гельмонта Баркер выливает свое презрение за “разрушение двух столпов древней медицины — кровотечения и очищения при острых заболеваниях”. Этот неприятный человек не пускал кровь даже при плеврите; единственное, что он взял из древнего лекарства, - это строгую диету при лихорадке; “и все же эта схема, какой бы дикой и абсурдной она ни казалась, на какое-то время нашла своих поклонников”.

[845] Линн (США, 1714-15) соглашается с фактом, а именно с тем, что смертность от оспы была выше среди более богатых классов, которые были слишком избалованы своим лечением, чем среди более бедных, у которых не было средств платить врачам и оплачивать счета аптекарей.

[846] Он находился под опекой Джона Черчилля, герцога Мальборо, который не называет название болезни (книга Кокса “*Жизнь Мальборо*”). Доктор Джеймс Джонстон, младший, из Вустера, в своем *трактате о злокачественной стенокардии*, 1779, стр. 78, утверждает, что смерть герцога Глостерского наступила по этой причине, основываясь на свидетельстве епископа Кеннета.

[847] В журнале для джентльменов, под датами.

[848] *Прямой метод назначения и излечения людей от этой Отвратительной болезни - оспы, являющийся результатом двадцатилетнего практического опыта Джона Лэмпорта по прозвищу Лэмпард*, Лондон, 1685 год. Автор, вероятно, был эмпириком, “Практикующим в области хирургии и врачевания”, жил в Хаванте и посещал “Джордж” в Чичестере по понедельникам, средам и пятницам, “Полумесяц” в Питерсфилде по субботам. Он говорит: “Одна из главных причин того, что это заболевание настолько смертельно в стране, заключается в том, что инфекция заставляет многих врачей воздерживаться от посещения таких пациентов либо из-за страха подхватить болезнь самим, либо из-за передачи инфекции другим”. У него очередная интрижка с постоянным преподавательским составом: “Не бегите в бешенстве к доктору Дансу или к его помощнику, чтобы их отпустили”. Эмпирики, хотя они обычно были правы относительно кровопускания, находились под подозрением в том, что не говорили правды о своих методах лечения.

[849] Маколей, *История Англии*, IV. 532. Трогательный отрывок о былых ужасах оспы, по поводу смерти королевы Марии в 1694 году, знаком большинству, но его можно процитировать еще раз в контексте профессиональной истории: “Эта болезнь, над которой наука с тех пор одержала ряд славных и благотворных побед, была тогда самой ужасной из всех посланниц смерти. Опустошение от чумы было гораздо более быстрым: но на памяти живущих чума посетила наши берега всего один или два раза; а оспа присутствовала всегда, заполняя кладбища трупами, терзая постоянными страхами всех, кого она еще не поразила, оставляя на тех, чьи жизни она пощадила, отвратительные следы своей власти, превращая младенца в подменыша, при виде которого мать содрогалась, и делая глаза и щеки обрученной девушки объектами ужаса для возлюбленного”. Не всем нам дано писать подобным образом; но возможно, что потеря живописности может быть компенсирована приобретением точности.

[850] Келлуэй, США, 1593 год.

[851] Доктор Ричард Холланд в 1730 году (*Краткий обзор оспы*, стр. 75) говорит: “Одна знатная дама рассказала мне, что она и три ее сестры спасли свои лица от тяжелой оспы, надев легкие шелковые маски во время чумы”.

[852] Поскольку я не собираюсь возвращаться к теме оспин на лицах, я добавлю здесь, что я не нашел ничего ни в медицинских трудах 18 века, ни в художественной литературе или мемуарах, указывающих на то, что оспины были чем-то большим, чем случайным недостатком лица. В то время большинство переболело оспой в младенчестве или в детстве, когда шансов оставить неизгладимые отметины было меньше. Исчезновение рябых лиц было обнаружено давным-давно. В отчете Национального совета по вакцинам за 1822 год говорится: “Мы настоятельно призываем всех, кто часто посещает театры и многолюдные собрания, признать, что они больше не обнаруживают у подрастающего поколения того обезображивания человеческого лица, которое было очевидно повсюду несколько лет назад”. Члены этого совета, вероятно, были пожилыми людьми, которые помнили 18 век; и совершенно верно, что первая четверть 19 века была на удивление свободной от оспы в Англии, за исключением эпидемии 1817-19 годов. Но приведенный выше отрывок стал стереотипным в отчетах: точно такая же фраза, апеллирующая к тому, что все они помнили “несколько лет назад”, использовалась в отчете за 1825 год, когда в Лондоне было больше случаев оспы, чем когда-либо с 18 века, и снова в отчете за 1837 год, первый год эпидемии, которая привела к сорока тысячам смертей в Англии и

Уэльсе. Эти стереотипные воспоминания могут стать таким же стойким пятном, как и сами выбоины.

[853] Коллинсон, *История Сомерсета*, III. 226, цитируя *СборникиОбри*, 33.

[854] Бломфилд, *История. из Норфолка*, III. 417.

[855] Торсби, *Ducatus Leodiensis*, изд. Уитакер. Приложение. стр. 151.

[856] Кал. *Рукопись Ле Флеминга*. стр. 408 (*История. РУКОПИСЬ. Ком.*). Есть также много упоминаний об оспе, начиная с 1676 года, в письмах герцога Ратленда в Бельвюар, недавно включенных в календарь Исторических рукописей. Комиссия.

[857] В "*Лондон газетт*" от 11-14 мая 1674 г. вице-канцлер и два доктора медицины Кембриджского университета опровергли рекламой сообщение о том, что в университете распространены оспа и другие инфекции.

[858] Письмо маркиза Вустерского маркизине, [Лондон] 8 июня 1675 г. (Рукопись Бофорта. *История. РУКОПИСЬ. Commis. XII. Приложение 9, стр. 85*): "Они узнают, что в Бане находится борец с оспой и пурпуром, и голландка из Портсмута откладывает свое путешествие по нему. Король спросил меня об этом, как только я приехал в Таун. Прошу, наведи справки и дай мне знать правду. В "*Лондон газетт*" от 17-21 июня и 28 июня-1 июля 1775 года были опубликованы объявления, "подтверждающие, что несколько высокопоставленных лиц подтвердили", что Бат и прилегающая к нему местность полностью свободны от чумы или каких-либо других заразных заболеваний вообще.

[859] Бернет, *История его собственного времени*, IV. 240.

[860] Уолтер Харрис, доктор медицины, *De morbis acutis infantum*. Изд. 1720 г., стр. 161.

[861] Джон Кюри, доктор медицины, *Эссе об обычной лихорадке*. Лондон, 1743, стр. 40.

[862] См. стр. 438.

[863] Маколей с трудом осознавал аномальный характер перенесенной королевой оспы. "Врачи, " говорит он, - противоречили друг другу и самим себе таким образом, что это в достаточной степени свидетельствует о состоянии медицинской науки в то время. Болезнью была корь; это была скарлатина; это была пятнистая лихорадка; это была рожа.... Мнение Рэдклиффа оказалось правильным". При первом появлении извержения были некоторые сомнения в том, перерастет ли оно в корь или оспу. Сиденхэм говорит, что на той стадии часто было трудно поставить диагноз, и в случае с королевой первые признаки также были аномальными. Однако на следующий день сыпь по всему телу превратилась в "оспу в ее правильной и отчетливой форме". Но это продолжалось недолго; багровые пятна, в которые превратились пустулы, снова вызвали сомнения в умах некоторых врачей, не корь ли это в конце концов; и, несомненно, было рожистое воспаление лица. Харрис выбрал средний путь постановки диагноза "смешанная оспа и корь" - название, под которым форма, которую мы сейчас называем геморрагической оспой, была известна с начала семнадцатого века. Именно на этой поздней и зловещей стадии болезни был вызван Рэдклифф; неверно говорить, как говорит историк, что он был первым, кто произнес "более тревожное название оспы". Постановка диагноза была тогда делом нескольких минут, поскольку королева находилась при

смерти. Он заявил, что “ее величество была мертва, поскольку в ее случае было невозможно принести какую-либо пользу, когда были даны лекарства, которые настолько противоречили природе ее недуга; и все же он постарается сделать все, что в его силах, чтобы облегчить ее состояние”. (*Список Коллегии врачей Мунка*, II. 458.) По какой-то необъяснимой причине Рэдклифф был вынужден нести вину за смерть королевы, обвинение, которого он заслуживал так же мало, как и той чести, которую историк приписывает ему как единственному врачу, поставившему правильный диагноз.

Маколей столь же неудачен в своем замечании о том, что оспа “была тогда самой ужасной из всех посланниц смерти”, в своем сравнении ее с чумой и в своей риторике в целом. Геморрагическая форма, от которой умерла королева, была редкостью. Довер относит ее к четвертой разновидности, но признает, что он видел только пять таких случаев. Фергюсон из Абердина еще в 1808 году в статье о кори (*Мед. и физ. Журнал*, XXI. 359), описал геморрагический случай натуральной оспы, который он однажды наблюдал, не зная, что это вообще была признанная разновидность натуральной оспы. Какой бы ужасной служительницей смерти иногда ни была оспа, случалось, что в период, охватываемый историей Маколей, ее было сравнительно немного в Лондоне; и она, конечно, не “заполняла церковные дворы”, как он мог бы выяснить, обратившись к этому не совсем малоизвестному источнику - ведомостям смертности. С 1694 по 1700 год лихорадка вызвала в три с половиной раза больше смертей, чем оспа. В 1696 году, когда “бедственное положение простых людей было тяжелым”, число смертей от оспы в Лондоне составляло 196, или примерно сотую часть смертности от всех причин.

[864] Бломфилд, III. 432. Ниже приведены два случая лондонской эпидемии 1710 года: 15 июня. — “Брат лорда Эшбернхэма заболел оспой, и первый, решив, что он ею заболел, отправился к нему и теперь сам сильно заболел ею. Доктор Гарт, который говорит, что ни у кого не бывает оспы дважды, осмотрел слуг, и они сказали ему, что тогда он проболел всего шесть дней; поэтому он пришел к выводу, что это была не оспа”. *Кэл. Рукопись Бельвуара.*, II. 190.

[865] Линн, США. Он вспоминает замечание, сделанное писателем в 1710 году, что серьезность этой эпидемии “была вызвана не особым состоянием воздуха, а недостатком некоторых наших великих врачей, которые, будучи слишком загруженными работой, не могли оказывать должного ухода всем или даже кому-либо из своих пациентов из-за их многочисленности: из-за отсутствия этого и строгости их предписаний, которые мешали другим применять что-либо в их отсутствие, погибло много людей, которых в противном случае можно было бы спасти при должном уходе”.

[866] Джон Вудворд, доктор медицины, *Состояние медицины и болезней, с исследованием причин их недавнего увеличения, но более конкретно оспы; с некоторыми соображениями о новой практике очищения при этой болезни*. Лондон, 1718 год.

[867] См. Отчет о диспансере Колледжа врачей на Уорик-лейн в справочнике Манка. из *Phys.* II. 499, под руководством сэра Сэмюэля Гарта. Аптека была открыта в 1687 году и просуществовала до 1724 года. Общая амбулатория на Олдерсгейт-стрит была открыта в 1770 году доктором Халмом в качестве врача, а доктор Летсом - дополнительным врачом в 1773 году.

[868] Письмо от 27 марта, год не указан. *История. РУКОПИСЬ. Ком.* V. 618. См. также письмо Мэнгея Уоллеру от 4 марта 1720 г., процитированное выше, стр. 450.

[869] Доктор Филип Роуз из Бедфордбери (“напротив булочной, по соседству со Старой Черной лошадьё, через две двери от Чандос-стрит, приход Святого Мартина”), вызванный леди Уич на прием к своему дворецкому, объявил, что у него оспа; после чего леди сообщила врачу, что “она знала выдающуюся медсестру, которая вылечила более двадцати слуг милорда Чейни от оспы, и все они выздоровели”. Соответственно, ее дворецкого перевезли в дом этой медсестры в переулке недалеко от Своллоу-стрит. *Эссе об оспе*. Автор: Филип Роуз, доктор медицинских наук, Лондон, 1724, стр. 18.

[870] “Отчет или история заражения оспой путем надреза или прививки; как это в течение некоторого времени практиковалось в Константинополе”. Является выдержкой из письма Эммануэля Тимониуса, Оксон. и Патав. доктора медицины, S.R.S., датированного Константинополем декабрем 1713 года. Передано *филу. Пер.* XXIX. (Январь-март 1714 г.) 72, автор: доктор Вудворд, профессор физики Грэшема. Тимони был в Англии в 1703 году и получил степень доктора медицины в Оксфорде, получив степень в Падуе: отсюда, возможно, и его переписка.

[871] *Эссе о внешних средствах правовой защиты*, Лондон, 1715, стр. 153. Кеннеди начал практиковать в Лондоне в качестве хирурга-офтальмолога и, по-видимому, пользовался покровительством Арбутнота. Другая его работа, *Офтальмография, или Трактат о глазу и его болезнях, с приложением о болезнях уха*, Лондон, 1723, посвященная Арбутноту, демонстрирует знание оптики и строения частей, задействованных при операциях на глазу.

[872] Слоун, *Филолог. Пер.* XLIX. (1756), стр. 516, “Отчет о прививке, предоставленный мистеру Рэнби для публикации в 1736 году”.

[873] *Jacobus Pylarinus, Nova et Tuta Variolas excitandi per Transplantationem Methodus, nuper inventa et in usum tracta, qua rite peracta immunia in posterum praeservantur ab hujusmodi contagio corpora*. Venetiis, 1715. Привилегия датирована 10 ноября 1715 года. Перепечатано в *Филологии. Пер.* XXIX. (Январь-март 1716 г.), стр. 393.

[874] *Диссертация о прививке натуральной оспы*. У. Д. [угласс], Бостон, 1730.

[875] *лок. цит. по*

[876] Опубликовано под инициалами J. C., M.D.

[877] *De Peste dissertatio habita Apr. 17, 1721, cui accessit descriptio inoculationis Variolarum*, a Gualt. Харрис, Лондон, 1721 год.

[878] *Фил. Пер.* XLIX. 104.

[879] Слоун, США, 1736г.

[880] Юрин, *Отчет об успехе прививки от оспы*. Годовые отчеты с 1723 по 1726 год.

[881] Александр Монро, примус, *Отчет о прививке оспы в Шотландии*. Эдин. 1765 (Ответ на циркуляр с запросами, выпущенный деканом и делегатами медицинского факультета Парижа).

[882] *Фил. Перевод*. 1722: статьи доктора медицины Перро Уильямса (стр. 262) и Ричарда Райта (стр. 267).

[883] *Voyages du Sr. A. de la Motraye*. Том II. Ла Хэй, 1727, глава. III. стр. 98. Он видел Тимони в Константинополе по возвращении с Кавказа. Тимони использовал “хирургическую иглу с тремя лезвиями”, что более понятно, чем три иглы, соединенные вместе. “Рассказы путешественников” Ла Мотрэ получили не самую высокую оценку. Но это утверждение о прививках в Черкесии было положено Вольтером в основу его вдохновенного описания прививки как национальной практики этой страны (*Английские письма*, Письмо XI. “Sur l'insertion de la petite-vérole”, 1727, перепечатана как статья “Прививка” в его *сборнике. Philosophique*, 1764). Никогда еще не было более грубого примера хладнокровно сконструированного мифа. Басня не нуждается в опровержении, потому что это просто утверждение в манере философа. Но британский посол в Константинополе навел справки относительно предполагаемой грузинской или “черкесской” практики в 1755 году по просьбе Мати, министра иностранных дел Королевского общества (*Phil. Пер.* XLIX. 104). Монах-капуцин, “серьезный трезвенник”, незадолго до этого вернувшийся из шестнадцатилетнего пребывания в Грузии и “ясно и откровенно рассказывающий о добродетелях и пороках, добре и зле этой страны”, торжественно заявил мистеру Портеру, что никогда не слышал о прививках “в Акалсике, Имирите или Тифлисе”, и был убежден, что на Кавказе об этом никогда не знали. Было невозможно, чтобы общественная или частная практика прививок могла быть скрыта от него, когда он входил и выходил среди людей, практикующих медицину. Он часто навещал их во время оспы, которая, по его словам, была там необычайно тяжелой. С другой стороны, Ла Мотрэ говорит: “Я обнаружил, что черкесы становятся все красивее по мере того, как мы проникаем в горы. Поскольку я не увидел ни одного человека, отмеченного оспой, мне пришло в голову спросить, есть ли у них какой-нибудь секрет, который защитил бы их от разрушительного воздействия этого врага красоты на все народы. Они сказали мне, да; и дали мне понять, что это была прививка или передача инфекции тем, кого они хотели сохранить, взяв вещество у того, у кого оно было, и смешав его с кровью при надрезах, которые они делали. Исходя из этого, я решил посмотреть на операцию, если это будет возможно, и навел справки в каждой деревне, через которую мы проезжали, нет ли там кого-нибудь, кто собирался бы это сделать. Вскоре я нашел возможность в деревне под названием Дельяд, где я услышал, что они собираются сделать прививку маленькой девочке четырех или пяти лет, как раз когда мы проезжали мимо”. Это было опубликовано пятнадцать лет спустя, отчет Тимони приводится в Приложении.

[884] *Путешествия*, IV. 484. Смотри также: Алжир, Лондон. *Мед. Журнал*. XI. 141. В этих случаях не было прививки путем пункции или иным способом.

[885] *Ошибка. Curiosa s. Эфемер. Мед.-физ.-мат. Акад. нац. Диковинки*. Декурия I., Ап. 2, Об. CLXV. 1671. D. Thomae Bartholini, “Febris ex Imaginatione.” Схолион Д. Генри. Фольгнад, Вратиславская практика.

[886] *Ошибка. Curiosa*, l. c. 1677.

[887] См. Драге, *Пиретология*. Lond. 1665.

[888] Нюрнберг, 1662, стр. 529.

[889] Ла Кондамин цитирует эссе Бартолина о трансплантации так, как если бы оно действительно содержало зародыш прививки, чего в нем нет, единственная ссылка на оспу в нем содержится в отрывке, где говорится, что ее заражение, а также чума, сифилис и дизентерия, могут передаваться от одного к другому.

[890] Драге (*Пиретология*) приводит случай, когда лихорадка передавалась от одного человека к другому в парах крови, взятой при кровопускании. Он также говорит (*Болезни от колдовства*, 1665, стр. 21), что ведьму можно заставить вернуть болезнь, поцарапав ее и пустив кровь.

[891] *De Transplantatione Morborum*. Hafniae, 1673, p. 24.

[892] *De Febris*, США Во время чумы считалось, что живой петух, приложенный к ране, вытягивает яд; затем петуха предавали земле. Кроме того, корки горячего рулета, развешанные в комнате, где кто-то умер от чумы, впитали в себя яд. Габельховер, *Книга о Физике*, Дорт, 1599, стр. 298. Хлеб использовался для той же цели при лихорадках еще в 1765 году. Muret, *Mém. par la Société Econom. de Berne*, 1766.

[893] *Диссертации по инокуляции Variolarum*, А. Дж. а. Кастро, Г. Харрис и др. А. ле Дюк. Лугд. Летучая мышь. 1722.

[894] Испытание табака у *Гардинера*. Лондон, 1610, фол. 38.

[895] Там же. далее. 43. "*Городской летописец*", 1769 год, работа, претендующая на авторство Гидеона Харви, гласит, что во время Великой лондонской чумы 1665 года несколько низких людей намеренно заразились французской оспой, чтобы предотвратить заражение чумой.

[896] *Исследование о том, как предотвратить оспу*, Честер, 1785 г.: "Не было предпринято никаких мер для предотвращения распространения; но, напротив, казалось, было общее желание, чтобы все дети могли заразиться ею". Цитируется мистером Эдвардсом, хирургом из Аптона, недалеко от Честера. И снова (*Набросок плана и др.*, 1793, стр. 491): "Они не боялись этого и не избегали этого. Гораздо чаще они пытались подхватить инфекцию путем добровольного и преднамеренного полового акта".

[897] *История физики*, Лондон, 1725-26, II. 288. Это было написано в то время, когда новизна прививки уже прошла, и может быть воспринято как зрелое мнение Фрейнда. Дуглас из Бостона, писавший в 1730 году, подразумевает, что возражения Фрейнда были преодолены; что может означать не больше, чем то, что он говорит в целом: "Тем не менее, в результате неоднократных попыток противники прививок теперь признают, что прививка, вообще говоря, является более легким способом перенесения оспы". Кондамин в своем французском эссе 1755 года причисляет Фрейнда к первоначальным сторонникам прививки и высмеивает оппозицию ей. Мунк, цитируя название *Письма Вагстаффа доктору Фрейнду, показывающее опасность и неопределенность прививки от оспы* (Лондон, 1722), опускает слова "доктору Фрейнду", в то же время описывая брошюру как "надуманную". Кажется, нет причин сомневаться в том, что Фрейнд разделял взгляды Вагстаффа.

[898] Геке из Парижа, который, как предполагается, был оригиналом доктора Санградо в "*Жиль Биас*", привел следующие доводы против прививки (*Причины противодействия прививке*): "Ее древность недостаточно установлена: операция основана на ложных фактах: она несправедлива, лишена искусства, правил: ... это не предотвращает естественную оспу: ... оно не имеет никакого сходства с лекарством и сильно отдает магией".

[899] Джеймс Юрин, доктор медицины, *Отчет об успехе прививки*, 1724, стр. 3.

[900] Г. Бейкер, доктор медицины, *Орацио Харвейана*, 1761, стр. 24.

[901] Слоун, Фил. Перевод. XLIX. 516.

[902] Они приведены в "Оправдании" Мейтленда, 1722 год, и в одной из работ Юрина.

[903] Что касается последнего из них, когда Фревен в 1759 году оспаривал предположение Бурхааве и Чейна о том, что своевременное употребление минерала Эфиопс может предотвратить развитие оспы у человека, подвергшегося заражению, он сказал, что доказательства ошибочны, потому что многие люди обычно избегают оспы, "которые, как предполагалось, подвергались наибольшей опасности заразиться ею". Хаксхэм также указал, что человек может быть восприимчив в одно время, но не в другое, или вообще невосприимчив; и старший из них сказал, что оспа может быть предотвращена. Хеберден писал: "Мне приходилось сталкиваться со многими примерами, которые показывают, что тот, кто никогда не болел оспой, может безопасно общаться и даже находиться в одной постели с различным пациентом в течение первых двух или трех дней после высыпания без какой-либо опасности заразиться". Уильям Хеберден, сенатор, доктор медицины, *Комментарии к болезням*, 1802, стр. 437.

[904] Доктор Джеймс Юрин получил образование в Кембридже и был избран членом Тринити-колледжа. Он стал школьным учителем в Ньюкасле, где также читал научные лекции. Приехав в Лондон с лейденской медицинской степенью, он посвятил себя ньютоновской математике и был назначен одним из секретарей Королевского общества, президентом которого был Ньютон. Он был одним из первых врачей новой больницы, основанной в этом районе Гаем, богатым книготорговцем. Он сколотил состояние на медицинской практике и был избран президентом Колледжа врачей за несколько недель до своей смерти. В медицине его имя ассоциируется со статистикой прививок, идею которой, как и большую часть вещества, он получил от Нетлтона, и с "Ликсивиум Литонтрип" Юрина, или растворителем для камня, идея которого изначально принадлежала миссис Джоанне Стивенс и была продана ею государству за пять тысяч фунтов 16 июня 1739 года, рецепты были опубликованы в *London Gazette* от 19 июня. 15 декабря 1744 года Джурин был вызван на прием к графу Орфорду (сэру Роберту Уолполу), который страдал от камней в почках или пузырьном пузыре. Он начал вводить свой щелочной растворитель, "в четыре раза более сильный, чем самый крепкий мыльный щелок", и за шесть недель своего лечения дал своему пациенту тридцать шесть унций этого растворителя. Гораций Уолпол разозлил его, рассуждая о лекарстве: "Оно настолько сильно, что способно расколоть камень, когда до него доберутся, и в то же время не нанести вреда всем нежным кишечникам, через которые оно должно сначала пройти. Я сказал ему, что, по-моему, это похоже на адмирала, отправляющегося в секретную военную экспедицию с инструкциями, которые не должны быть обнародованы до тех пор, пока он не прибудет на такую-то широту. (*Письма Горация Уолпола*, Каннингем, I. 339.) В конце концов от его услуг отказались, и граф, чье положение до этого, вероятно, было безнадежным, скончался через несколько недель. Последовала война брошюр, в которых Рэнби, сержант-хирург, утверждал, что пациент "умер от ликсивиума". Мид также решительно высказался по поводу попытки использовать модификацию растворителя миссис Стивенс.

[905] Число погибших несколько полно приведено в ежегодных отчетах Юрина об успехе прививки, 1723-27гг.

[906] Джон Реден, физиотерапевт принца Уэльского, автор *Эссе о прививке оспы* (конец 1779 г.), также может быть причислен к тем, кто привил более настоящую оспу. Посмотрите особенно на его дела в Ганновере.

[907] Х. Ньюман, “Способ проведения прививки от оспы в Новой Англии”. *Фил. Пер.* XXXII. (1722), стр. 33.

[908] Томас Неттлтон, Письмо Уитекеру. *Там же.* стр. 39.

[909] *Фил. Перевод.* I. с. стр. 46. Далее следует замечание, которое не совсем понятно: “Есть одно наблюдение, которое я сделал, хотя я бы пока не стал придавать ему особого значения, что в семьях, где кто-либо из них был привит, те, кто впоследствии был заражен, никогда не болели какой-либо разновидностью оспы, но всегда очень хорошо выздоравливали”.

[910] *Фил. Пер.* 1722, стр. 209. Датировано Галифаксом 16 декабря 1722 г.

[911] Доктор Уильям Дуглас доктору Кэдуолладеру Колдену, 28 июля 1721 г. и 1 мая 1722 г., в *Массачу. История. Соц. Сборники*, Серия 4, том II. стр. 166-9. Также *диссертация, касающаяся прививки от оспы*. У. Д. [угласс]. Бостон, 1730; и *Практическое эссе о натуральной оспе*. Уильям Дуглас, доктор медицины Бостона, 1730 год.

[912] Бойлстон, *Отчет о прививке оспы в Новой Англии*. Лондон, 1726 год.

[913] Это было в некотором роде допущено преподобным Т. Принсом, *джентльменом, во время великой бостонской эпидемии 1752 года*. *Журнал*. Сентябрь 1753 г., стр. 414. Эпидемия поразила 5545 человек (при населении 15 684 человека) и унесла жизни 569. Было сделано 2124 прививки (включая 139 негров), из которых 30 умерли и были включены в общее число 569 человек. Многие из привитых, говорит Принс, не были осторожны, чтобы не подхватить инфекцию естественным путем; “ибо я знал, что некоторых сразу после прививки навещали их друзья, которые были с больными той же болезнью и, вероятно, перенесли инфекцию вместе с ними; представляется весьма вероятным, что привитые заразились от них в свои жизненно важные органы”. Можно предположить, что привитые, которые были более осторожны, составляли часть 1843 года, которые “уехали из города”. Более трети населения заболело натуральной оспой примерно за четыре месяца (с апреля по июль) 1752 года, более трети переболели ею раньше, причем серьезные эпидемии произошли как в 1730, так и в 1721 году.

[914] Клинич, *Возникновение и прогрессирование оспы, с Приложением, доказывающим, что прививка не является защитой от натуральной оспы*. 2-е изд., 1725.

[915] К. Диринг, доктор медицины, *Отчет об усовершенствованном методе лечения Натуральной оспы*. Ноттингем, 1736, стр. 27. Вудвилл, по-видимому, признает этот случай достоверным.

[916] Пирс Дод, доктор медицины, профессор, *Несколько случаев в медицине*. Лондон, 1746 год.

[917] Киркпатрик, а вслед за ним и Вудвилл, рассматривают предполагаемый опыт Джонса как чистую выдумку.

[918] Ла Кондамин из Парижа, энтузиаст-любитель прививок, сделал все, что мог, чтобы расстроить дело. Он попросил своего друга доктора Мати, министра иностранных дел Королевского общества, сделать запрос через британского посла в Порту. Случилось так, что Анджело Тимони, сын прививочника, был в то время переводчиком в британском посольстве; он обратился к своей матери, которая подтвердила факты, касающиеся прививки ее ребенку в младенчестве и ее естественной смерти от оспы двадцать четыре года спустя. Единственной оставшейся защитой было то, что прививка была сделана не собственноручно доктором Тимони. La Condamine, *Mémoires pour servir à l'Histoire de l'Inoculation*. 2me Mémoire. Париж, 1768 год.

[919] Спешите в Летсом, Филадельфия, 17 июня 1808 г., в "Воспоминаниях о Летсоне" Петтигрю, III. 201.

[920] Фуллер в своей *Экзантематологии* несколько запоздало защищает ее в 1729 году. Но Ричард Холланд, опубликовавший в 1730 году *Краткий обзор натуральной оспы*, не упоминает прививку, и в следующем отрывке он пишет о натуральной оспе так, как будто экстравагантные надежды предыдущих лет исчезли: "Этот последний сезон предоставил слишком много печальных примеров фатальных последствий чумы, хотя и под присмотром и руководством самых выдающихся врачей, поскольку болезнь, несмотря на простоту своих симптомов, стала позором медицины", и с. (стр. 3).

[921] Филос. Пер. Январь-март 1722 года: "Способ протекания оспы, привитой в Новой Англии". Сообщено Генри Ньюманом, эсквайром из Миддл Темпла, стр. 33, § 3: "Тем не менее, мы находим различные вещества, взятые у тех, у кого привита оспа, в целом столь же приятными и эффективными, как и любые другие".

[922] Эссе о прививках: вызвано заносом оспы в Южную Каролину в 1738 году. Килпатрик. Лондон, 1743, стр. 50. Эссе было "впервые напечатано в Южной Каролине", лондонское издание 1743 года имело Приложение, исторически посвященное чарльстонской эпидемии 1738 года.

[923] Томас Фревен, доктор медицины, *Практика и теория прививки*. Лондон, 1749.

[924] Дж. Киркпатрик, доктор медицины, *Анализ прививки с учетом наиболее примечательных проявлений Мелких оспинок*. Лондон, 1754 год.

[925] Киркпатрик, *Анализ*.

[926] La Condamine, *Mémoires pour servir, &c.* (Deuxième Discours), 1768, p. 91. Неважно, что Лобб мог или не мог сделать. Но не похоже, чтобы Бурхааве когда-либо пытался избавиться от вспышки оспы с помощью лекарств. В главе своих афоризмов "О вариолисе" (§ 1392) он говорит, что, по его мнению, в классе противоядий можно было бы найти специфическое средство для коррекции и уничтожения вариолезного вируса, указывая на сурьму и ртуть как вероятные агенты для этой цели благодаря определенным физическим свойствам их лекарственных препаратов. Растон (*Эссе об инокуляции*, 3-е изд., 1768) говорит, что Бурхааве, умерший в 1738 году, "никогда не практиковал это сам; и, похоже, не понимал, каким образом эти лекарства оказывают свое благотворное действие". Однако они были известны как бурхавские противоядия от оспы и использовались в Род-Айленде, как говорят, с большим успехом и в секрете. Растон использовал их в Англии и с помощью анализа обнаружил, что

секретные порошки Саттона были такими же. По-видимому, они также использовались Чейном для предотвращения развития оспы у лиц, которые подвергались заражению и предположительно заразились. Фревен в 1759 году опубликовал брошюру, в которой показал невероятность того, что сурьма и ртуть обладают каким-либо подобным действием, и ошибочность заявлений об их успехе.

[927] Герцогиня дала следующий отчет о своем собственном случае (*Джентльмен. Журнал*. Ноябрь 1765, стр. 495, отправлено Гатти другу в Лондон): “12 марта 1763 года мне сделали прививку от оспы, и примерно через четыре или пять дней после этого вокруг отверстия появилось покраснение, которое скрывает Гатти назвал это воспалением и заверил меня, что это признак того, что оспа подействовала: именно эти термины он использовал. Покраснение или воспаление усиливались с каждым днем, и примерно на седьмой или восьмой день рана начала гноиться. Вокруг раны также появились шесть небольших возвышений, или прыщей, которые последовательно нагноились и исчезли на следующий день. Монс. Гатти, когда они появились, снова заверил меня, что оспа подействовала. Во второй половине одиннадцатого или двенадцатого дня моей прививки я почувствовал общее беспокойство и взволнованность, боль в голове, спине и в области сердца, вследствие чего я лег спать раньше обычного. Однако я хорошо выспался и утром встал без каких-либо расстройств. Эти симптомы, как заверил меня Монс. Гатти, были предвестниками извержения. На следующий день у меня на лбу появился довольно большой нарост или прыщ, который побелел, а затем исчез, оставив след, который сохранялся много дней.

“Рана на моей руке продолжала гноиться семь или восемь дней, и Монс. Теперь Гатти заверил меня, что мне нечего бояться оспы; и на это заверение я полагался без малейших сомнений и продолжал пребывать в полной уверенности в своей безопасности до тех пор, пока не появилась натуральная оспа. У меня все шло очень хорошо в течение всего времени моей прививки, за исключением одного дня, как упоминалось выше, и я выходил на улицу каждый день.

“Монморанси, Д. де Буффлерс”.

[928] Автобиография *Гиббона*. Именно доктору Мати Гиббон в 1759 году представил свое французское эссе по изучению литературы, получив его точную копию, переписанную одним из французских заключенных в Питерсфилде. О Мати он говорит: “Его репутация была справедливо основана на восемнадцати томах *Британского журнала*, который он поддерживал практически в одиночку, с упорством и успехом. Этот скромный, хотя и полезный труд, который когда-то был отмечен гением Байля и ученостью Ле Клерка, не был опозорен вкусом, знаниями и рассудительностью Мати”.

[929] Анджело Гатти, доктор медицины, *Новые наблюдения за прививкой*. Переведено с французского М. Мати. Лондон, 1768. Французское издание вышло в Брюсселе в 1767 году.

[930] Джон Эндрю, доктор медицины, *Беспристрастно рассмотрел практику прививки*. Датировано 17 июня 1765 года, Эксетер, стр. 61.

[931] *La Pratique de l'Inoculation*. Париж, An. VII. (1798), стр. 51.

[932] Эндрю, США, стр. 53.

[933] “Я сожалею, что обнаружил, что эта операция не всегда предохраняла пациента от заражения оспой впоследствии, если высыпания были несовершенными, не успев зародиться. Я лечил одного пациента с очень распространенной оспой, которая прошла все стадии обычным образом; однако этому пациенту была сделана прививка за десять лет до этого, и на 5-й день после прививки у него началась лихорадка с головной болью, за которой последовала небольшая сыпь, которая вскоре прекратилась, не переходя в нагноение; место прививки воспалилось и оставалось открытым десять дней, оставив глубокий шрам, который я видел”. Уильям Хеберден, старший врач, доктор медицины, *Комментарии к заболеванию* (стр. . 436). Это было опубликовано в 1802 году, после смерти автора; но поскольку с 1760 года он находился на пике своей практики, случай, не имеющий даты, можно рассматривать как иллюстрацию позиции Хебердена в саттониианском споре.

[934] Бендж. Чендлер, доктор медицины, *Эссе о современном методе прививки*. Лондон, 1767 год.

[935] *Способ прививки от оспы*. Лондон, 1766 год. Бейкер считал его “врагом улучшения, а не философом”, который настаивал на невероятной возможности вылечить пациента минимальной прививкой, подобной той, которую использовал Саттон.

[936] Джайлс Уоттс, доктор медицины, *Обоснование метода прививки*. Лондон, 1767 год.

[937] Уильям Бромфейлд, *Размышления о методе лечения лиц, привитых от оспы*. Лондон. 1767. Он был придворным хирургом и человеком довольно выдающимся. Морганьи посвятил ему как представителю Королевского общества одну из своих книг “О седалищах и предсмертных причинах”.

[938] У. Лэнгтон, доктор медицины, *Обращается к общественности с докладом о современном методе прививки*. Лондон и Солсбери, 1767 год. Доктор Томас Гласс из Эксетеера ответил в 1767 году Бромфейлду и Лэнгтону в *письме доктору Бейкеру о способах получения особого и благоприятного вида оспы*. В конце 1767 г. и во *Втором письме доктору Бейкеру*, 1767 г.

[939] У. Уотсон, доктор медицины, *Отчет о серии экспериментов, проведенных с целью определения наиболее успешного метода прививки от оспы*. Лондон, 1768 год.

[940] Джон Мадж, хирург из Плимута, *Диссертация о привитой оспе*. Лондон, 1777. Копия этого эссе была найдена в библиотеке доктора Сэмюэля Джонсона. Доктор был другом отца автора, преподобного. Архидьякон Мадж, чьи опубликованные проповеди он охарактеризовал в одном из своих самых забавных сбалансированных предложений, состоящих из похвалы и порицания. Джонсон был крестным отцом одного из детей Джона Маджа. Заметки о “Библиотеке доктора Джонсона” А. В. Хаттона.

[941] Эдвард Дженнер, доктор медицины, *Изучал причины и следствия оспенной оспы, или Коровьей оспы*. Lond. 1798, стр. 56. Смотрите также его *Дальнейшие наблюдения о коровьей оспе*. 1799.

[942] Лэнгтон цитирует следующее объявление, размещенное 18 июня 1767 г. в его собственном округе господами Слэттером и Дюком, хирургами из Рингвуда, Хантс: “Первое возражение, на которое я обращаю внимание, заключается в том, что заболевание, как правило, настолько

легкое, что предполагается опасность повторного заражения [т. е. естественного приступа]. Всякий раз, когда предполагалось, что это произошло, я уверен, что операция не удалась, и то, что оператор не обнаружил этого, доказывает мне, что у него не было опыта в этой практике; поскольку это всегда можно определить через четыре, пять или шесть дней, иногда раньше; и если есть малейшая причина сомневаться, очень легко сделать прививку во второй, третий или четвертый раз, что может быть сделано без малейших неудобств. Я делал прививки нескольким пациентам три или четыре раза для их собственного удовлетворения, и у них было очень мало высыпаний, а возможно, и вовсе их не было ”.

[943] *Мет. Med. Soc. Последнее*. IV. 114.

[944] Джон Кови из Бейсингстока, 8 мая 1786 г., в *Лондонском медицинском журнале*, VII. стр. 180.

[945] *Обращение к жителям Ливерпуля по поводу всеобщей прививки от оспы*. 1 Сентября 1781 года.

[946] Отчет о лондонской благотворительной организации взят из "*Истории прививок в Великобритании*" (1796) Вудвилла, который стал ее врачом в 1791 году.

[947] *Мед. Наблюдения и запросы*, III. (1767), стр. 287. Процитированный отрывок (стр. 306, примечание) почти в точности повторяет слова Гуфеланда много лет спустя, касающиеся вероятного уничтожения натуральной оспы коровьей оспой. Смотрите *егодневник*, X. часть 2, стр. 189.

[948] Дж. К. Летсом, *Письмо сэру Роберту Баркеру, Ф.Р.С. и Г. Стейкпулу, эсквайру, после общей прививки*. Лондон, 1778 год.

[949] *План Общего прививочного диспансера и т.д.* Далее. (без даты).

[950] Т. Димсдейл, *Мысли об общей и частичной прививке*. Письмо. 1776. *Введение в план прививочного диспансера*. 1778 год. *Замечания по поводу письма доктора Леттсома Баркеру и Стейкпулу*. 1779.

[951] Летсом, *Обзор замечаний барона Димсдейла и проч.* 1779; и другие брошюры с обеих сторон.

[952] Кларк, *Отчет диспансера Ньюкасла*. 1789.

[953] Письмо Карри Хейгарту, 28 ноября 1791 г., в *Наброске плана и т. Д.*, стр. 451, 207.

[954] Дж. К. Дженнер, "Отчет об общей прививке в Пейнсвике". *Лондон. Мед. Journ.* VII. 163-8.

[955] *Джентльмен. Журнал*. Апрель 1788 г., сообщено достопочтенным. и преподобный мистер Стюарт, который был внуком леди Мэри Уортли Монтегю.

[956] Монро, *Отчет о прививках в Шотландии*, 1765; в его *работах*. Изд. 1781, с. 693.

[957] *Статистический отчет Шотландии*. 1791-99, III. 376.

[958] Там же. IV. 130. Примерно в 1782 году Колледж врачей Эдинбурга учредил комитет для изучения способа проведения бесплатных прививок беднякам, которые были опробованы в Честере, Лидсе, Ливерпуле и других городах в 1781-82 годах. Хейгарт, США, 1784, стр. 207.

[959] Там же. III. 582.

[960] Там же. XX. 502-7.

[961] Там же. XX. 348. Отчет откр. Аберкромби Гордон, который приводит в примечании (стр. 349) следующий пример профессионального рвения: “Хирург на севере, полагая, что личный интерес сильнее владеет человеком, чем суеверия, недавно оформил страховой полис на случай оспы! Если подписчик дает ему две гинеи за прививку своему ребенку, хирург в случае смерти ребенка выплачивает родителю десять гиней; за каждую подписанную гинею - четыре гинеи, за половину гинеи - две гинеи, а за крону - одну гинею”.

[962] Джеймс Лукас, *Lond. Med. Журнал*. X. 269.

[963] Письмо Карри Хейгарту, 28 ноября 1791 г., в *Наброске плана последнего и с.* стр. 453.

[964] Осознанный взгляд на обстоятельства и процедуры, касающиеся прививки вакциной. Бат, 1800 год. Автором, вероятно, был Джеймс Нут, старший хирург больницы Бат, который переехал в Лондон и практиковал на улице королевы Анны, получив назначение хирургом к герцогу Кентскому. Он писал о раке молочной железы.

[965] *Трактаты по прививкам*. Лондон, 1781.

[966] Р. Пултни, доктор медицины, в письме от 21 июня 1766 г. доктору Г. Бейкеру, приведенном в его *Исследовании достоинств метода прививки оспы*. Лондон, 1766 год.

[967] Поултни, “Рождения, смерти и браки Блэндфорд-форума, 1733-1772”. *Фил. Пер.* LXVIII. 615.

[968] Палтни-Бейкеру, Приложение к *Исследованию метода прививки*. 1766; Хатчинс, *Дорсетшир*, I. 217.

[969] 23 июля 1785 года аптекарь делает запись в своей книге: “Некоторые инспекторы недостаточно осторожны, чтобы сообщать в больницу информацию о том, что дети переболели оспой”. *СР. Рекорды*.

[970] *Эксперименты и ок.* 1768.

[971] Сэр У. Уотсон, доктор медицины, F.R.S., “О гнилой кори в Лондоне, 1763 и 1768”. *Мед. Обзоры и запросы*, IV. 153.

[972] Чарльз Кайт, хирург, Грейвсенд, “Отчет о некоторых аномальных явлениях, вызванных прививкой оспы”. *Мемуары Мед. соц. Lond.* IV. (1794), стр. 114.

[973] Фосброк, *Лондон. Мед. Хранилище*. Июнь 1819 г., стр. 466.

[974] Дженнер Джеймсу Муру в книге Барона “*Жизнь Дженнера*”, II. 401: “Разве это не ценный анекдот для вашей новой работы?” См. также *Двор и частная жизнь королевы Шарлотты* (Дневники миссис Папендик). Лондон. 1887, I. 41, 70, 270.

[975] В Бароне, США

[976] *Осознанный взгляд и т.Д.* сша

[977] Эрл, в *Дальнейших наблюдениях* Дженнера. 1799.

[978] Т. Адамс Ричарду Пью, доктору медицины из Шерборна. *Лондон. Мед. и физ. Journ.* Апрель 1829 года.

[979] Джон Форбс, доктор медицины, “Некоторые сведения о натуральной оспе, распространенной в последнее время в Чичестере и его окрестностях”. *Lond. Med. Переместить*. Сентябрь 1822 г., стр. 218.

[980] *Рассуждение о прививке*. Английский. Перевод. 1755.

[981] *Серия экспериментов и ок.* 1768.

[982] Джон Хейгарт, доктор медицинских наук, *Исследование о том, как предотвратить оспу*. Честер, 1784, стр. 154.

[983] *История прививки в Великобритании*. Том I. Лондон, 1796, стр. 33.

[984] *История Эдинбурга*. Эдин. 1779, с. 260.

[985] У. Хиллари, *Рациональное и механическое эссе об оспе*. Лондон. 1735.

[986] Дж. Баркер, *Объяснена природа прививки и заявлены ее достоинства*. Лондон, 1769, стр. 33. Он учил, что порочная привычка, неправильное питание и т. Д. “Служат очагом, в котором покоится разнообразная материя”. Если различные вещества, подлежащие удалению, невелики, “по причине естественного здоровья, умеренности или способности к приготовлению”, болезнь относится к определенному виду; если велика, то к общему. “И поистине мудрым должен быть тот, кто сможет обнаружить какие-либо законы, касающиеся приема и изгнания болезней, в целом превосходящих те, которые являются первоначальными”. стр. 9.

[987] “Я провел отчет в этом городе [Галифаксе] и некоторых частях страны и получил такой же из нескольких других городов поблизости, где в прошлом году была эпидемия оспы, со всей возможной точностью”. *Фил. Пер.* XXXII. 211.

[988] “Небольшой соседний рыночный городок”.

[989] “Больше, чем обычно у смертных”.

[990] “Небольшой торговый городок в Ланкашире, включающий две соседние деревни”.

[991] Отчет составлен “уважаемым лицом” и отправлен доктору Уитакеру. Юрин говорит в более общем смысле: “Взяты в нескольких местах путем тщательного расследования от дома к дому”. *Отчет и с.* 1724, стр. 7.

[992] “В Аксбридже и по соседству, поскольку оспа была чрезвычайно смертельной повсюду в округе”.

[993] *Рассказ мистера Мейтленда о прививке оспы подтвержден*. 2-е изд. Лондон, 1722 год.

[994] *Фил. Пер.* XXXIII. 379. “Краткий отчет об Аномальной эпидемии оспы, начавшейся в Плимуте в августе 1724 года и продолжавшейся до июня 1725 года, составленный ученым и изобретательным доктором Хаксхэмом, врачом из Плимута”.

[995] Итоговые данные приведены в *Отчете* Юрина за 1725 год. Возраст указан в первоначальном сообщении преподобного мистера Уосса, среди документов MS, которые Джурин передал на хранение Королевскому обществу.

[996] Самое необычное в опыте Айнхо заключается в том, что у младенцев младше двух лет не должно было быть случаев заболевания. Однако примерно через два поколения после этого было замечено, что оспа поражала детей в самых ранних возрастах в крупных городах (Хейгарт, *Набросок плана и др.*, 1793, стр. 31), и даже в самых тяжелых условиях младенчества она поражала относительно немногих в первые три месяца жизни. Опять же, почти столь же примечательно, что в Айнхо должно было быть только три случая на третьем году жизни и только четыре на четвертом. Однако малочисленность случаев заболевания в первые пять лет жизни следует рассматривать как исключительную даже для деревенской эпидемии. Если бы Неттлтон, который провел первую из этих переписей эпидемий оспы и предложил Юрину провести их в другом месте, указал возраст, он, несомненно, включил бы некоторые случаи в младенчестве, поскольку в ходе своего опыта прививок он упоминает конкретные случаи в возрасте девяти месяцев, восемнадцати месяцев и т.д.

[997] Фревен, *Филолог. Пер.* XXXVII. 108.

[998] См. выше, стр. 485-6 и 490-1.

[999] Диринг, *Ноттингемский закон и нова*. 1751, стр. 78, 82. Он говорит в эссе о натуральной оспе (*Улучшенный метод лечения натуральной оспы*. Ноттингем, 1737), что он вылечил пятьдесят один случай во время эпидемии 1736 года, из которых только три оказались смертельными.

[1000] *Джентльмен. Журнал*. 1741, стр. 704.

[1001] Алекс. Монро, примус, в своем отчете декану медицинского факультета Парижа о прививках в Шотландии, 1765 год. Перепечатано в его *сочинениях*. Издание. 1781, стр. 485. Он не называет возраста, но, как говорят, проверка погребальных книг показывает, что почти всем им было меньше пяти лет.

[1002] *Джентльмен. Журнал*. 1742, стр. 704. Бломфилд называет 1710 и 1731 годами великой оспы в Норвиче.

[1003] *Там же*. 1747, стр. 623. Население Нортгемптона в 1746 году составляло 5136 человек. *Цена, обратная. Платежи*. 4-е изд. I. 353.

[1004] Часть отчета извлечена из приходских книг преподобным Сэмюэлем Партриджем, Ф.С.А., викарием Бостона, и отправлена доктору Джорджу Пирсону, который опубликовал ее в *Отчете Института вакцинных осп за 1800-1802 гг.* Лондон, 1803, стр. 100.

[1005] Дж. К. М'Вейл, доктор медицины в *трудах. Философ. Соч. Глазго*, XIII. 1882, стр. 381, из реестра MS., который ведет сессионный секретарь Килмарнока, ныне находящийся в Главном регистрационном доме Эдинбурга. Даты крещений и погребений не продлевались с момента публикации рукописи на большее количество лет, чем показано в таблице.

[1006] *Государственный деятель. Губернатор Шотландии.*

[1007] *Набросок плана и др.* 1793, стр. 33-34.

[1008] Ниже приводится счет Акворта, приведенный Прайсом, *Филом. Пер.* LXV. 443.

	1747-57	1757-67
окрестили	127	212
похоронен	107	156
потребление	23	38
водянка	5	3
лихорадок	35	23
младенчестве	13	13
пожилом возрасте	24	30
оспой	1	13
Chincough	—	2
судороги	—	6
дизентерии	—	2
корь	—	2
всякая всячина	6	24
общее число смертей в десять лет	107	156

[1009] Ниже приведены некоторые примеры плодovitости и здоровья в сельской местности: Миддлтон, недалеко от Манчестера, 1763-1772 гг., рождений 1560, смертей 993, в среднем от 4 до 75 детей в браке. Таттенхолл, близ Честера, 1764-1773, рождений 280, смертей 130; Уэвертон, тот же округ и годы, рождений 193, смертей 84. Сток-Деймрел (ныне верфь близ Плимута), 1733 год (частично год гриппа), рождений 122, смертей 62, население 3361 человек. Прибрежные города Манчестера в 1772 году, рождений 401, смертей 246. Дарвен, в 1774-80 годах, рождений 508, смертей 233, население 1850 человек. Из статей на *филологическом факультете. Пер.* Персиваля и других.

[1010] *Государственник. Свидетельство шотландца.* I. 155.

[1011] *Хоарз Уилтшир*, VI. 521. С 13 августа 1751 года по февраль 1752 года, как раз перед эпидемией, была проведена общая прививка в количестве 422 человек. От Брауна к Ватсону, на *филологическом. Пер.* XLVII. 570.

[1012] Хаксем, *Язвенная ангина*, 1757.

[1013] *Джентльмен. Журнал*. 1751, Дополнение, стр. 577. См. также июнь 1751 г., стр. 244, и письмо “Devoniensis”, там же. 1752 г., стр. 159. Эта тема была поднята Корбином Моррисом в его *наблюдениях за прошлым ростом и нынешним состоянием Лондона*, и обсуждалась, с точки зрения актуария, Додсоном в *Phil. Пер.* XLVII. (Январь 1752 г.), стр. 333.

[1014] Средняя еженедельная смертность за восемь недель сентября и октября составляет 30 · 5 в возрасте от двух до пяти лет и 11 · 1 в возрасте от пяти до десяти лет, что примерно вдвое меньше среднего показателя для каждого возрастного периода в период максимальной распространенности оспы.

[1015] W. Блэк, доктор медицины (*Медицинские и политические наблюдения за оспой и т.д.* Лондон, 1781, стр. 100) говорится: “Различные соображения побуждают меня полагать, что какая бы доля смертности от оспы в Лондоне ни происходила среди лиц, достигших двадцатилетнего возраста, она почти исключительно ограничивается новыми ежегодными поселенцами или рекрутами, которые необходимы для устранения отходов Лондона, и большинство из которых прибывают в столицу в возрасте от двадцати до сорока лет”.

[1016] Мэддокс, епископ Вустерский, произнося проповедь в 1752 году в пользу благотворительной организации по борьбе с оспой и прививкам, подкрепил свою просьбу рассказом о недавнем случае, когда “бедный человек заболел этой болезнью, от которой его жена лежала мертвой в той же комнате, а четверо детей вокруг нее подхватили ужасную инфекцию, но не получали никакого облегчения, пока они не нашли *немного* в этом слишком тесном здании, которое теперь настойчиво просит вашу сострадательную щедрость увеличить его размеры”.

[1017] *Джентльмен. Журнал*. Сентябрь 1752, стр. 402, содержит длинное письмо, опровергающее очень распространенное среди многих людей мнение о том, что при оспе очень мало возможностей для врачей и аптекарей, но что хорошая медсестра - это вся помощь, которая обычно требуется. “Откуда возникло это представление, я не могу понять, если только это не было связано с тем, что болезнь была видна, так что каждый, кто хоть сколько-нибудь привык к ней, узнает ее, когда увидит”.

[1018] Этот аргумент использовался в первых работах по прививкам, чтобы доказать реальную опасность смерти от натуральной оспы. Так, Мейтленд в своем “*Оправдании*” от 1722 года, к которому, как говорят, приложил руку Арбатнот, вычитает четверть ежегодных смертей в Лондоне, прежде чем приступить к оценке доли оспенных среди них, по той причине, что восемь из девяти младенцев, умирающих в первый год жизни, являются “несуществующими”, как оспа, приоритет имели другие причины смерти (стр. 19). Юрин использовал тот же аргумент с той же целью в своем *Письме Калебу Котсворту, доктору медицины*, 1723, стр. 11: “Общеизвестно, что большое количество, особенно маленьких детей, умирают от других болезней, даже не переболев оспой”; и снова “очень маленькие дети, максимум не старше одного-двух лет”, включая мертворожденных, абортированных и наложенных, хризомы и младенцев, а также умерших от судорог. “Действительно, это правда, что, по всей вероятности, какая-то небольшая часть из них переболела оспой, и поэтому ее не следует списывать со счета”; но он вычитает 386 случаев на каждые 1000 смертей в Лондоне, прежде чем подсчитывает соотношение смертей от оспы, которое, таким образом, составляет 2 к 17.

[1019] Персиваль, мед. Обзор. и запросы, V. 1776, стр. 287; население в филологии. Пер. LXIV. 54.

[1020] Хейгарт, Исследование о том, как предотвратить оспу, 1784.

[1021] Хейгарт, набросок плана уничтожения натуральной оспы. Лондон, 1793, стр. 139.

[1022] Джон Хейшем, доктор медицинских наук "Краткое изложение наблюдений за счетами о смертности в Карлайле, 1779-1787", в книге Хатчинсона "История Камберленда". 2 тома. Карлайл, 1794, и отдельное переиздание, Карлайл, 1797; также перепечатано в Приложении к Трактату Джошуа Милна "Оценка аннуитетов". Лондон, 1815, стр. 733-752.

[1023] См. Дневник путешествия Лавдей, 1732, стр. 120.

[1024] Джентльмен. Журнал. 1755, стр. 595. Говорят, что в 1713 году в приходе близ Глазго, Иглшем, от оспы умерло восемьдесят детей. Палаты, Купол. Анналы, III. 387.

[1025] Роберт Уотт, доктор медицины, Трактат об истории, природе и лечении кашля ... к которому прилагается Исследование относительной смертности от основных детских болезней и числа умерших в возрасте до десяти лет в Глазго за последние тридцать лет. Глазго, 1813 год.

[1026] Такая высокая смертность, вероятно, была вызвана эпидемией лихорадки 1780 года, которая особенно затронула Линкольншир.

[1027] В 1802 году эпидемия оспы повторилась, в результате чего погибло 33 человека. В 1801 году была одна смерть.

[1028] Баркер и Чейн, США

[1029] Джеймс Симс, доктор медицины, Наблюдения за эпидемическими расстройствами. Лондон, 1773 год.

[1030] Две статьи о лихорадке и инфекции, 1763, стр. 112.

[1031] Медицинская наука.

[1032] Хейгарт, набросок плана и др., 1793, стр. 32.

[1033] Тюрьма в Бери-Сент-Эдмундсе: зимой 1773 года пятеро умерли от оспы. Тогда аптеки не было. Тюрьма округа Лестер: В 1774 году трое должников и один преступник умерли от оспы. "Как мне сообщили, от этой болезни мало кто выздоравливает в этой тюрьме". Оксфордский замок: В 1773 году одиннадцать человек умерли от оспы. В 1774 году эта чума все еще была в тюрьме. В 1775 году один должник умер от этого в мае, трое должников и мелкий правонарушитель в июне; трое выздоровели. Ни лазарета, ни соломы, на которой можно было бы лечь. Состояние тюрем.

[1034] Я прилагаю полную таблицу эпидемии оспы в Честере, составленную Хейгартом в 1774 году:

Приход	Семей	Лица	Ресурсы	Умер	Не
од	й		vd. от	от	было

пригородные	{	Святого Освальда	924	4027	оспы 321	оспы 40	оспы 350
		Святого Иоанна	774	3187	284	52	218
		Святой Марии	583	2392	240	45	205
старые приходы	{	Троицы	330	1605	127	24	97
		Сент-Питера	193	920	52	6	39
		Святой Бригиты	154	623	52	6	35
		Святого Мартина	154	611	47	18	35
		Михайловского	135	575	15	2	31
		Санкт-Олава	134	536	42	8	43
		Кэтедрал	47	237	3	1	7
			3428	14713	1183	202	1060

[1035] Исаак Мэсси, *Замечания по последнему ежегодному отчету доктора Юрина об успехе прививки*. Lond. 1727, стр. 6. Хаксхэм утверждал, что детей можно “подготовить” к натуральной оспе, поскольку в то время было принято готовить их к прививочной болезни, так что лишь немногие из них должны были переболеть серьезно: “Я убежден, что если бы люди, регулярно подготовленные, заразились различными инфекциями естественным путем, гораздо большая часть заразилась бы ими в легкой форме”. *О лихорадках*. 2-е изд. 1750, стр. 133.

[1036] К. Диринг, доктор медицинских наук, *Описание улучшенного метода лечения мелкопузырчатых собак*. Ноттингем, 1737 год.

[1037] Джон Лэмпорт, псевдоним Лэмпард, США

[1038] *Обзор корабельной лихорадки и др.* Новое изд. Лондон, 1789, стр. 448.

[1039] Томас Филлипс, “Дневник путешествия” и др. в *Сборнике путешествий Черчилля*, VI. 173.

[1040] Заявление Беркли о применении дегтярной воды при оспе было двойным: как профилактическое средство или модификатор, и как средство лечения. О первом он говорит: “Еще одна причина, по которой рекомендуется дегтярная вода, особенно младенцам и детям, заключается в том, что она обеспечивает большую защиту от оспы тем, кто ее пьет, которые, как замечено, либо никогда не болеют этой болезнью, либо принимают ее самым щадящим образом”. *Дальнейшие размышления о дегте*, 1752. В своем *Втором письме Томасу Прайору, эсквайру*, 1746 г. (в *работах*. 4 тома. Оксфорд, 1871, III. 476) он приводит знаменитый случай излечения с его помощью: “удивительный факт, подтвержденный торжественным показанием капитана Дрейпа в Ливерпуле, из которого явствует, что из 170 негров, сразу же заболевших оспой на побережье Гвинеи, умер только один, который отказался пить дегтярную воду; а остальные 169 все выздоровели, выпив ее без каких-либо других лекарств, несмотря на жаркий климат и неудобства судна. Факт, подтвержденный столь тщательно, должен, по мнению всех непредвзятых людей, перевешивать и т. Д.”

[1041] Принц, *джентльмен. Журнал*. Сентябрь 1753 г., стр. 414.

[1042] Уолтер Линн, США, 1715, н. э.

[1043] *Отчеты и проч.* 1819г.

[1044] Уитт, *мед. Обзоры и запросы*, II. (1762), стр. 187.

[1045] Клегхорн, *Болезни Менорки*. Лондон (в возрасте).

[1046] Хиллари, *Изменение климата и эпидемические заболевания Барбадоса*.

[1047] Muret, *Mém. par la Société Économique de Berne*, 1766. “Population dans le pays de Vaud”: p. 102, “J’ai vu à Veney, la petite vérole être générale dans toute la ville, des centaines d’enfants atteints de cette maladie, et qu’à peine il en mourait sept ou huit.”

[1048] *Джентльмен. Журнал*. 1753, стр. 114. Письмо Сэма. Пегге, ректора, 17 февраля 1753 г.

[1049] Хейгарт, *Филолог. Пер.* LXV. 87.

[1050] Morton, *Pyreologia*, II. 338: “Et quidem omnes haereditario quasi jure benignis istis variolis tentabantur, quae (Deo favente) eventum secundum habuerunt; nunquam enim quemquam meâ vel conjugis meae stirpe ortum hoc morbo periisse memini.” Случай наследственной склонности к смертельной оспе - № 53, стр. 470: “Домина Теодосия Тайтерлей, дева элеганс формоза, стерпа селеберрима (после смерти в юридическом порядке квази-наследственное заболевание, вызванное болезнью ессе солебат)” и др. Она умерла на поздней стадии болезни.

[1051] *Кал. Рукопись кокса*. (История. Рукопись. Commis.) II. 429.

[1052] Рутти, *Хронологическая история погоды и времен года, а также преобладающих заболеваний в Дублине за сорок лет*. Лондон, 1770 год, под датами.

[1053] Шорт (*Сравнительная история увеличения и уменьшения численности человечества в Англии и др.*, 1767) где-то нашел утверждение, что в 1717 году на Западе Шотландии в январе и феврале была “самая смертельная непрерывная лихорадка и не менее смертельная смешанная оспа в марте и апреле”.

[1054] Лондон. *Мед. Journ.* VII. 163.

[1055] У. Уотсон, в “*Медицинских наблюдениях и запросах Общества врачей в Лондоне*”, IV. (1771), стр. 153. Была ли эпидемия, предшествовавшая оспе, корью или скарлатиной, - этот вопрос был поднят Уилланом и упоминается в главе “Скарлатина и дифтерия”.

[1056] *Анналы лордов Уоррингтона и Бьюси от 1587 года*. У. Бимонт. Манчестер, 1873, стр. хix.

[1057] Джон Эйкин, доктор медицины, *Описывает Местность на расстоянии от тридцати до сорока миль вокруг Манчестера*. Лондон, 1795, стр. 302.

[1058] Исключено из реестра Эйкином по просьбе доктора Ричарда Прайса и опубликовано последним в 4-м изд. из его *обзора возвратных платежей*. Lond. 1783, II. 5, 100.

[1059] Артур Янг, *шестимесячное турне по Северу Англии*. 4 тома. Лондон, 1770-71, III. 163.

[1060] Персиваль, *Филолог. Пер.* LXV. 328.

[1061] Бимонт, США, стр. 116-17.

[1062] Ферриар, *мед. Наблюдения и размышления*.

[1063] Цена, *Возвратные платежи*. 4-е изд. II.

[1064] Айкин, *Филолог. Пер.* LXIV. (1774), стр. 438; Хейгарт, *там же*. LXVIII. 131.

[1065] “Почти закончился в день зимнего солнцестояния, только 19 человек заболели в январе 1775 года”.

[1066] Персиваль, из Уоррингтона, *мед. Обзор. и запросы*, V. (1776), стр. 272 (информация от Аркина); Хейгарт, для Честера, *Фил. Пер.* LXVIII. 150. Хейгарт (*Набросок плана и др.*, стр. 141) приводит следующую таблицу смертей от оспы и смертей от всех причин среди детей разного возраста до десяти лет в Честере с 1772 по 1777 год включительно:

	Под одни м	1-2	2-3	3-5	5-10	Всег о от
оспы	91 91	75	83	86	34	369
Всех остал ьных смер тей	392	155	68	736	.	736

[1067] *Набросок плана и т.п.* стр. 31.

[1068] Хейшем, *Обзор счетов о смертности в Карлайле, 1779-1787*. Карлайл, 1797 год. Перепечатано из приложения. Том II. книги Хатчинсона "Камберленд".

[1069] Лукас, Лондон, *мед. Журнал*. X. 260: "В ходе обследования было установлено, что число тех, кто все еще не был заражен, составляет 700 человек".

[1070] Доктор Генри из Манчестера Хейгарту, 20 марта 1789 г., в *Наброске плана последнего и с.* стр. 369: "В больших и густонаселенных местах, таких как Манчестер, оспа почти всегда присутствует в некоторых частях города. Я знал, что это сильная эпидемия в одной части без каких-либо проявлений этого в других.... В настоящее время он распространен и приводит к летальному исходу на окраинах, но очень редко встречается во внутренних районах города".

[1071] "Большинство из них [коллег Дженнера] встречались со случаями, когда те, кто, как предполагалось, болел коровьей оспой, впоследствии были поражены натуральной оспой". Барон, *Жизнь Дженнера*, I. 48.

[1072] Хейгарт Уортингтону, 15 апреля 1794 г., в "*Жизни Дженнера*" Барона, I. 134.

[1073] Смотрите примеры и замечания Джона Хантера, сэра У. Уотсона, Леттсома и других.

[1074] Джозеф Адамс, *Наблюдения за болезненными ядами, Фагеденой и раком*. 1-е изд. Лондон, 1795. Предисловие, 31 марта.

[1075] Я собрал все разрозненные упоминания в работах Дженнера о коровьей оспе у коровы или у инфицированных доярок в моей *Естественной истории коровьей оспы и вакцинального сифилиса*. Лондон, 1887, стр. 53-57.

[1076] Г. Пирсон, *Исследование истории коровьей оспы*. Лондон, 1798 год.

[1077] Вклад Беддо в физические и медицинские знания. Бристоль, 1799, стр. 387.

[1078] Смотрите мою *Естественную историю коровьей оспы, и с. США, 1887*. Наиболее систематические описания, как коров, так и доярок, даны Сили в переводе. *Провинц. Мед. и хирург. Доц.* VIII. (1840) и X. (1842). Профессор Э. М. Крукшенк воспроизвел эти ценные воспоминания на цветных табличках в своей книге "*История и патология вакцинации*". 2 тома. Лондон, 1889. Таблички находятся в томе I., Мемуары - в томе II. Тома Крукшенка, которые представляют собой удобный сборник более важных ранних работ о коровьей оспе, содержат также оригинальные наблюдения автора (с табличками) о коровьей оспе в Уилтшире в 1887-88 годах.

[1079] В моем эссе 1887 года (США) Я придерживался первоначального мнения, что истинная близость коровьей оспы к великой оспе человека и что случайные случаи так называемого вакцинного сифилиса были вызваны не заражением коровьей оспы венерическим вирусом, а врожденными (хотя в основном латентными) свойствами самого вируса коровьей оспы. Сначала это мнение было воспринято с недоверием, но теперь к нему относятся с большей благосклонностью. См. Хатчинсон, *Архивы хирургии*, октябрь 1889 г. и январь 1891 г., стр. 215. Сделанные до сих пор уступки касаются только случаев, возникших после публикации моей

книги, таких как случай в Лидской больнице в 1889 году. Я верю, что мое объяснение вакцинного “сифилиса” в конце концов будет принято для всех случаев, прошлых или будущих.

[1080] *Расследование и проч.* 1798 год. “Замечания по термину *Variolae Vaccinae*”.

[1081] То, что доктор Дженнер предвидел эту линию доказательств и отклонил ее как не относящуюся к делу, ясно показано Г. К. Дженнером, *Ежемесячный журнал*, 1799, стр. 671, в ответе доктору Тертону из Суонси: “Возможно, что вариозный вирус, попавший в соски коровы, может вызвать воспаление и нагноение, и что вещество из такого источника может вызвать некоторое местное поражение организма человека при прививке. Но все это лишь показывает то, что было хорошо известно раньше, а именно, что вирус, взятый из одной язвы, способен продуцировать другую, попадая в любую другую часть тела”.

[1082] Дженнер, *Дальнейшие наблюдения над Variolae Vaccinae*, 1799.

[1083] Торнтон, в книге Беддо “*Вклад в физические и медицинские знания*”. Бристоль, 1799 год.

[1084] Хьюз, *мед. и физ. Журн.* I. (1799), стр. 318. Многие другие тесты, английские и зарубежные, подробно описаны в моей книге “*Дженнер и вакцинация*”. Лондон, 1889 г., для которого смотрите Указатель в разделе “тест”.

[1085] Вудвилл привел в таблицу 511 случаев обращения за прививкой в больницу, в которой использовалось вещество коровьей оспы, указав “количество пустул” напротив имени каждого; у 90 было от тысячи до ста пустул, у 215 - менее ста. Уильям Вудвилл, доктор медицины, *Сообщает о серии прививок от Variolae Vaccinae или Коровьей оспы; с замечаниями об этой болезни, рассматриваемой как замена натуральной оспы*. Лондон, 1799. В последующем письме (*Мед. Физ. Journ.* V., декабрь 1800 г.), он таким образом объяснил возникновение натуральной оспы среди тех, кому недавно была сделана прививка коровьей оспой: “Если человеку, который подвергался заражению натуральной оспой в течение четырех или пяти дней, затем сделать прививку от этой болезни, прививка предотвращает последствия заражения, и у *привитого* возникает натуральная оспа. Но если в случае таких обстоятельств использовать прививку вакциной, то оспе не предотвратить, хотя опухоль, образовавшаяся в результате прививки коровьей оспой, прогрессирует до созревания. Только в начале нынешнего [1800] года я убедился, что коровья оспа не способна вытеснить натуральную. Ибо, хотя из первых опытов, которые я провел с новой прививкой, выяснилось, что эти болезни, возникшие у одного и того же субъекта в результате прививки, не прерывали прогрессирования друг друга; однако, поскольку случайная оспа действует не так, как привитая оспа, и может быть предвосхищена последней, я подумал, что все же вероятно, что заражение коровьей свиноматкой может иметь аналогичный эффект. Многочисленные факты, однако, доказывают необоснованность этого мнения и то, что различные выделения, даже после значительного прогресса в прививке вакцины, в нескольких случаях вызывали сыпь, напоминающую сыпь при натуральной оспе”.

[1086] *Европейский журнал*, XLIII. 137.

[1087] Бейтман, США, 1819, август-ноябрь 1807: “Во дворе, примыкающем к Шу-лейн, в течение одного месяца от оспы умерло двадцать восемь человек”. Осень 1812: “В одном маленьком дворе на Шу-лейн семнадцать человек недавно умерли от этой разновидности чумы”. Также летом 1812 года, “возможно, повсеместно в метрополии”.

[1088] Извлечено из годовых отчетов диспансера.

[1089] Хейшем Джошуа Милну в *Трактате последнего "Оценка аннуитетов"*. Лондон, 1815. Приложение. стр. 755.

[1090] Крест, 1819, и. i. стр. 2.

[1091] Большинство из них были выявлены в результате исследований предполагаемых неудач коровьей оспы в предотвращении эпидемии. Серийные номера *Медицинского обозревателя* содержат частые ссылки на них.

[1092] Письмо Джошуа Диксону, в *Мемуарах*, III. 368.

[1093] Бейтман, *врач. Хирург. Journ.* VIII. 515.

[1094] К. Стюарт, *там же*. VIII. 380.

[1095] Ригби, *там же*. X. 120.

[1096] Джошуа Диксон, *Литературная жизнь Уильяма Браунригга, доктор медицины Уайтхейвен*, 1801, стр. 238-9.

[1097] Хейгарт говорит: “У нас в Честере об оспе редко слышно, разве что в сводках смертности. Там его опустошение кажется поистине ужасным”. *Набросок плана и проч.* 1793, стр. 491.

[1098] Баркер и Чейн, *Описание лихорадки и др.* 2 тома. 1821. I. 92.

[1099] Фрэнсис Роган, доктор медицины, *Obs. о положении среднего и низшего классов на севере Ирландии*. Lond. 1819, стр. 17. Далее он говорит: “Многочисленные случаи, которые стали мне известны, о детях в соседних городах, которые заразились оспой после того, как были привиты весьма уважаемыми практикующими врачами, побудили меня обратить особое внимание на тех, кому я сам привил [коровью оспу]; и, хотя их было много как в частной практике, так и в амбулатории, среди них не было ни одного случая”. Однако выясняется, что он недолго держал их в поле зрения; он увидел их на 7—й день после вакцинации, и снова на следующий день. 11-е; и поскольку они тем временем почти ежедневно подвергались заражению, не заразившись им, он пришел к выводу, что в его собственных случаях этого никогда не произойдет.

[1100] У. Л. Кидд. “Краткий отчет о сыпном тифе, распространенном в настоящее время в Ирландии, в том виде, в каком он представился Автору в одном из городов на севере этой страны”. *Ед. мед. и хирург. Журнал*. XIV. (1817), 144. Он продолжает: “Сообщалось, что многие из подвергшихся нападению ранее были вакцинированы. В Лондондерри, в частности, большое количество людей, которые, по словам прошли вакцинацию, были жертвами оспы; и, справедливо это или нет, вакцинация в этой части страны в значительной степени утратила свою репутацию средства защиты от оспы”.

[1101] Рыжая (датировано Улверстоном 3 июля 1816 г.) в *медицинском и физическом издании. Журнал*. Январь 1817 г., стр. 3.

[1102] Джеймс Блэк, “Об аномальной оспе”. *Изд. мед. и хирург. Журнал*. Январь 1819 г., стр. 39.

[1103] Генри Дьюар, доктор медицины, *Отчет об эпидемии оспы, которая произошла в Купаре в Файфе весной 1817 года*. Лондон, 1818 год.

[1104] П. Мади, доктор медицины, Томсону, 18 октября 1818 г.: “Многие случаи, возникшие после вакцинации, настолько напоминали оспу, что, если бы мой разум не был предубежден против возможности такого возникновения, я бы объявил, что сыпь была различной природы” — что, конечно, так и было.

[1105] Томсон, *Отчет об эпидемии вариолоида в Шотландии и др.* 1820.

[1106] В Thomson, США

[1107] Томас Бент, доктор медицины, “Наблюдения за эпидемией вариолоидного заболевания, недавно наблюдавшейся в графстве Дербши”. *Мед. и физ. Дневник*, декабрь 1818 г., стр. 457. Один дженнирианец, доктор Пью из Шерборна, принял высокомерный тон по отношению к Бенту (*Там же*. Апрель 1819 года и дальнейшая переписка). Дженнер нанял Фосброка из Беркли, сына своего друга и соседа, антиквара Фосброка, чтобы тот подробно описал эпидемию 1817-19 годов в длинной статье, опубликованной в *Медицинском хранилище* за июнь 1819 года. Цель статьи, по-видимому, состоит в том, чтобы запутать вопросы с целью вынесения вердикта о *невмешательстве*. *Edinburgh Review* сочла книгу Томсона об эпидемии 1817-19 годов достаточно важной для статьи, которая была приписана Джеффри. В статье говорилось, что вакцинация является очень большим благословением для человечества, но не полной защитой. Дженнеру этого было недостаточно, и он написал о статье: “Это принесет неисчислимый вред: я оцениваю это как минимум в 100 000 смертей”.

[1108] Джон Грин Кросс, *История различных эпидемий, произошедших в Норвиче в 1819 году*. Лондон, 1820 год.

[1109] Кросс, Приложение США.

[1110] У. Ширман, доктор медицины, “Случаи, иллюстрирующие природу вариозной инфекции и модифицирующее влияние прививки вакциной”. *Lond. Med. Публикация*. Декабрь 1822. Случай матери с хорошими отметками о прививках, пораженной оспой, которая стала сухой и ороговевшей примерно на пятый день; случай ее ребенка, у которого высыпание полностью перешло в образование пустул, но также было легким случаем.

[1111] *Лонд. мед. и физ. Journ.* Май 1818 г., стр. 488: “Согласно отчету мистера Филда из больницы Христа, после вакцинации часто наблюдалась оспа в легкой форме”.

[1112] Томас Стоун, F.R.C.S. “Таблица смертей от оспы в больнице Христа с 1750 по 1850 год, с примечаниями”, в приложении к *документам по истории и практике вакцинации: Parl. Документы*, 1857. В 1761 году было зарегистрировано четыре смерти от оспы. За десять лет, с 1775 по 1784 год, не было ни одной. В некоторые другие годы второй половины 18 века по этой причине произошли одна или две смерти. Должно быть, была какая-то особая причина для четырех смертей в 1761 году. Согласно Мэсси (*выше*, стр. 545), аптекарю начала 18 века, из сорока приступов не произошло ни одной смерти, причем возраст от пяти до восемнадцати лет был наиболее благоприятным для заражения оспой. В нынешнем столетии скарлатина вытеснила оспу в качестве инфекционной причины смерти в этой школе, как и в других. За шесть 1851-56 годов в больнице Христа от скарлатины умерло девять человек.

[1113] Джон Форбс, доктор медицины, “Некоторые сведения о натуральной оспе, распространенной в последнее время в Чичестере и его окрестностях”. *Lond. Med. Публикация*. Сентябрь 1822 г., стр. 208.

[1114] Х. У. Картер, доктор медицины, в *Лондоне. Репозитории*. Октябрь 1824, стр. 267: “Выявленные случаи натуральной оспы после вакцинации, к сожалению, были многочисленными; некоторые, следует признать, были чрезвычайно тяжелыми; другие были преувеличены”.

[1115] Прививки сделаны в книге Клеланда “*Подъем и прогресс города Глазго*”. Глазго, 1820. Данные о смертях от оспы с 1813 по 1819 год приведены, по свидетельству Клеланда, в изданиях *Edin. Med. u Surg. Журнал*, XXVI. стр. 177.

[1116] Р. Уотт, доктор медицины, Приложение к *Трактату о кашле*.

[1117] Джон Робертон, *обс. о смертности и т.д. детей*. Лондон, 1827, стр. 59, примечание.

[1118] Грегори, *Отчет Лондонской оспенной больницы за 1825 год*. Цитируется в *Медицинском и физическом. Journ.* Февраль 1826 г., стр. 176.

[1119] Кросс, США

[1120] Картер, США

[1121] Т. Праудфут, доктор медицины, *ред. мед. и хирург. Journ.* Июль 1822 года.

[1122] К. Стюарт, США

[1123] Доктор Стоукс из Честерфилда, *медицинский и физ. Журн.* v. 17.

[1124] Бенджамин Мозли, доктор медицины, *Обзор отчета Королевского колледжа врачей о вакцинации*. 1808, стр. 11. Дженнер в письме Джеймсу Муру от 18 ноября 1812 г. (в “Бароне”, II. 383) перечисляет свои различные претензии к Пирсону, “и, наконец, находя все уловки бесполезными, его инсинуации о том, что вакцинация ни на что не годна”.

[1125] Равенство двух методов в этом отношении случайно подтверждается в двух отчетах диспансера Уайтхейвена. В отчете за 1796 год, когда использовалось вещество от оспы, говорится, что “было привито 173 человека, и все они, обратившись за незначительной медицинской помощью, выздоровели”. В 1801 году, когда вещество от коровьей оспы заменяли во всех случаях, использовалась одна и та же фраза: “При этой болезни нам редко требуется медицинская помощь”.

[1126] *Полезные эффекты прививки*. Стихотворение, присужденное Оксфордскому университету. Оксфорд, 1807. Представляется вероятным, что это был “оксфордский экземпляр стихов о двух саттонах”, который Кольридж (*Литературная биография* (1817), изд. Пикеринга. II. 89) заявил, что цитирует следующий отрывок; по крайней мере, было бы замечательно, если бы было напечатано другое оксфордское стихотворение на ту же тему и в той же манере: “С такой же легкостью мы исключаем из почестей искренней теплоты и возвышенности приступ безумия псевдопоэзии или поразительную истерику переутомления от слабости, которая обрушивается на неподготовленного читателя различными одами и обращениями к абстрактным терминам. Таковы Оды “Ревности”, “Надежде”, “Забвению” и подобные им в

сборнике Додсли и "журналах того времени", которые неизменно напоминают мне оксфордский экземпляр "Стихов о двух саттонах", начинающийся со слов

‘Прививка, небесная дева! снизойди!’

Похоже, что сам Кольридж обдумывал стихотворение о прививке от коровьей оспы, которое должно было послужить примером того, какой должна быть поэзия, точно так же, как оксфордское стихотворение 18 века о прививке от оспы послужило примером того, какой не должна быть поэзия. Это было явно больше, чем разница между твидл-дамом и твидл-ди. В письме доктору Дженнеру от 27 сентября 1811 года из Хаммерсмита, Портленд-плейс, 7, он сказал: “Дорогой сэр, я беру на себя смелость отнять у вас время, чтобы сначала спросить вас, где и в какой публикации я найду лучшую и полнейшую историю вопроса о вакцинах как средстве профилактики оспы. Я имею в виду год, когда вам впервые пришла в голову эта мысль (и, конечно, ни одно честное сердце не заподозрило бы меня в низменности лести, если бы я сказал: "Внушено вам Всесохраняющим в качестве противовеса сокрушительному весу этой беспрецедентной войны"), и ход ее реализации по сей день. Мои мотивы двояки: во-первых, и это главное, сейчас пришло время, когда ‘Курьер’ ... открыт и подготовлен к серии эссе на эту тему; и единственная болезненная мысль, которая смешается с удовольствием, с которым я буду их писать, - это то, что именно в наши дни и в этой родной стране первооткрывателя и самого открытия *целесообразно* вообще писать на эту тему. Мой второй мотив более эгоистичен. Я задумал стихотворение на эту тему, которое, после долгих размышлений, я убедил себя, в высшей степени поддается поэтической обработке, в соответствии с собственным определением поэзии нашего божественного барда [Мильтона], как “*простое, чувственное* (то есть вызывающее к чувствам образами, сладостью звука и т.д.) и *страстное и т.д.*”” *Жизнь Эдварда Дженнера, доктора медицины* Джона Барона, доктора медицины, 2 тома. II. 175.

[1127] *Един. мед. и хирург. Журнал*. I. 507.

[1128] Дженнер Джеймсу Муру, 26 февраля 1810 г., в книге "Барон", II. 367.

[1129] Уокер в Леттсом, 1 сентября 1813 г., в *Воспоминаниях Петтигрю о Леттсоне*. Лондон, 1817, III. 350.

[1130] Доктор Смит доктору Монро, Данс, 2 июня 1818 г., в *Обзоре Монро. о различных видах оспы*, 1818. Похоже, было некоторое нежелание смотреть фактам в лицо. “Хотя я видел,” говорит Смит, - множество случаев, когда оспа проявлялась во всех возможных формах после вакцинации, я чувствую, что оказался в болезненной ситуации (почему болезненной?). в том, чтобы выдвинуть множество фактов, которым джентльмены, занимающие первое место в профессии, вероятно, не придадут большого значения”.

[1131] *Lond. Med. Хранилище*. Сентябрь 1822 года.

[1132] Дж. Дж. Крибб, *Оспа и Коровья оспа*. Кембридж, 1825.

[1133] Там же. Письмо преподобного Р. Маркса из Грейт-Миссендена, 6 мая 1824 г.: “Летом, когда я приехал сюда, была занесена оспа, и поскольку погода стояла очень жаркая, а также появился смешанный вид, люди начали умирать почти так же быстро, как заразились чумой. Против вакцинации преобладало большое предубеждение из-за того, что несколько лет назад

приход был вакцинирован джентльменом, который ничего не знал об этом вопросе и заразил людей разложившимся вирусом, когда он ни на что не годился, кроме как вызывать язвы, и у него были очень плохие руки, и все они были подвержены оспе, которую все они привили в одном и том же году”. Впоследствии этот священник привил 500 случаев, а приходской хирург - 300: “и здесь, - говорит первый, - я имел счастье видеть, что чума и уничтожение самой ужасной оспы полностью остановлены”.

[1134] Роберт Фергюсон, доктор медицины, *Письмо сэру Генри Хэлфорду, в котором предлагается метод прививки от оспы, который лишает ее всей опасности, но сохраняет всю ее способность предотвращать Повторный приступ*. Лондон, 1825 год.

[1135] Джон Робертон, *Наблюдения за смертностью и физическим лечением детей*. Лондон, 1827, стр. 59, примечание.

[1136] Дж. Далтон, “Оспа, как она преобладала в Бери-Сент-Эдмундсе в 1825 году”. *Lond. Med. u Phys. Journ.* Май 1827 г., стр. 406.

[1137] Крибб, США

[1138] “Наблюдение за оспой, как это произошло в Лондоне в 1825 году”. *Мед. и физ. Journ.* Февраль 1826 г., стр. 117.

[1139] *Мед. и физ. Журнал*. 1826, с. 122. “Общий голос общественности удовлетворительно показал, что высшие слои общества пострадали в течение прошлого года от оспы гораздо меньше, чем низшие”.

[1140] Грегори, *Отчет о больнице для больных оспой*, 4 декабря 1825г.

[1141] Фарр в Первом отчете Генерального регистратора (1839, стр. 100) сказал: “Можно с уверенностью утверждать, что приходские клерки зарегистрировали немногим более половины смертей, которые произошли в пределах лондонских ведомостей смертности”. За пределами действия законопроектов находились крупные приходы, такие как Сент-Панкрас, Мэрилебон, Кенсингтон и Челси, в которых в первые годы регистрации были зафиксированы высокие показатели смертности от оспы.

[1142] Таблицы в “*Продолжающихся лихорадках Великобритании*” Мерчисона.

[1143] *Мед. Чир. Trans*, XXIV. 15. Другие его статьи: “Беглые замечания о натуральной оспе, возникающей после вакцинации”, там же. XII. 324; и “Заметки о происшествиях в оспенной больнице в течение 1838 года”, там же. XXII. 95. Он внес свой вклад в “Трактат о натуральной оспе” в *Медицинскую библиотеку Твиди*, I. 1840, и изложил свои окончательные мнения (которые интересны) в своих *Лекциях об эруптивных лихорадках*, 1843.

[1144] Кенрик Уотсон, “Медицинская топография Стоурпорта и Киддерминстера”. *Пер. Пров. мед. и хирург. Доц.* II. 195.

[1145] Джон Робертон, “Об увеличении распространенности оспы после вакцинации”. *Lond. Med. Gaz.* 9 февраля 1839 г., стр. 711. Робертон был горячим сторонником метода Дженнера еще с 1808 года, когда он жил в Эдинбурге, и снова в своей книге о *детской смертности*, в 1827

году. Процитированная выше статья носит несколько сатирический характер, поскольку неутешительные факты о ней относятся к острову Баратария. Его выводы таковы (стр. 713): (1) “Это не факт, а предположение, что защитная сила коровьей оспы постепенно ослабевает в организме человека. (2) Это не факт, а предположение, что человек, успешно прошедший повторную вакцинацию, менее подвержен оспе, чем он был раньше. (3) Утверждение о том, что, когда повторная вакцинация у людей оказывается безуспешной, таким образом доказывается, что они защищены от оспы, является предположением”.

[1146] Коуэн, “О детской смертности в Глазго”, *Glas. Med. Журнал*. V. (1831), стр. 358, не приводит цифр Клеланда, но говорит: “За период с 1812 по 1821 год не существует никаких отчетов о смертности, кроме тех, что для членов Королевской семьи в *Glasgow Courier*”; и снова: “Обнаружив, что пригороды были исключены, а Калтон является местом захоронения наибольшего числа детей, я подумал, что нет необходимости включать какое-либо табличное представление смертей от кори с момента составления таблиц доктора Уотта”. Уотт не смог бы составить никаких таблиц, если бы не обратился непосредственно к шестнадцати томам записей о захоронениях, включая записи Калтонов.

[1147] Дж. К. Стил, *Glas. Med. Журнал*. N. S. I. 60: “С 1812 по 1835 год вызывает большое сожаление тот факт, что никаких записей о смертях от оспы не велось даже в течение ограниченного периода”.

[1148] *Glas. Med. Журнал*. I. 105: “В настоящее время среди бедных классов наблюдается растущая беспечность и отвращение к вакцинации из-за убеждения, что она не обеспечивает адекватной защиты от варикозной болезни”.

[1149] Эндрю Бьюкенен, доктор медицины “Нынешнее положение бедных в Глазго”. *Гласг. Мед. Journ.* III. (1830), 437.

[1150] Чалмерс настаивал на отмене Закона о зерне с 1819 года. В письме Уилберфорсу, Глазго, 15 декабря 1819 г. он пишет: “Благодаря моему обширному общению с людьми, я вполне уверен в силе другого средства, которое сработает со всей быстротой и эффектом очарования для усыпления их взволнованного духа — я имею в виду отмену закона о хлебе”. *Воспоминания Ханны о докторе Чалмерсе*, 1850, II. 250.

[1151] Дж. Оргилл, “Обс. о кори и оспе, которые эпидемически свирепствовали в Стране осенью 1829 года”. *Гласг. Мед. Journ.* IV. 351.

[1152] МакДермент, *там же*. IV. 201.

[1153] Ховисон, *там же*. V. 256-7.

[1154] Дж. К. Стил, *Гласг. Мед. Журнал*. N. S. I. 59.

[1155] *Одиннадцатый подробный отчет Правительства.-Генл. для Шотландии*, 1865, стр. xxxix. В отчете говорится, что вакцинация была всеобщей в течение вышеупомянутого периода, хотя в Шотландии не было Закона о вакцинации (до 1864 года). Это было настолько распространенным знанием в Шотландии, что необходимость обязательного закона по английскому образцу не была вполне очевидной в медицинских кругах Эдинбурга. См. Обращение Кристисона к Ассоциации социальных наук в Эдинбурге в 1863 году (стр. 106).

Насколько я помню Абердиншир, вакцинацией младенцев пренебрегали так же мало, как и их крещением; закон не имел реального значения.

[1156] “Исследование смертности среди бедных в городе Лимерик”. *Journ. Государственный деятель*. Соч. Январь 1841 г., III. 316.

[1157] *Перепись населения Ирландии*, 1841 год. Парл. Документы, 1843. Отчет о таблицах смертей, У. Р. Уайльд.

[1158] Из Второго отчета Генерального секретаря, Июнь 1840 г., стр. 180.

[1159] 1840.

	1-й вопрос.		2-й вопрос.		3-й вопрос.		4-й вопрос.
Ливерпуль	172		184		90		85
Ванна	25	42	42		8	Эксетер	8
Эксетер	—	—	1	Бристоль	1		54
Бристоль	76	Клифтон	54		28	22	
42	.	11	28		22		42

[1160] Дуглас Колдену, 1 мая 1722 г., в Массакхе. *История*. Соч. Сборник. Серия 4, том II. стр. 169.

[1161] Филип Роуз, доктор медицины, *Очерки об оспе*. Лондон, 1724, стр. 76.

[1162] Преподобный Р. Холтон, Приложение к *Проповеди в защиту прививки*, Челмсфорд, 1767, стр. 59: “Ибо, если бы обвинительный акт был найден, он, несомненно, не подал бы иск своим врагам и, вне всякого сомнения, доказал бы, что он никогда не привозил в Челмсфорд пациента, способного заразить случайного прохожего, несмотря на то, что такой человек передал бы инфекцию при прививке. Каким бы парадоксальным это ни казалось, это истина, и ее можно было бы продемонстрировать”.

[1163] Дарвин, *Одомашниваемые животные и растения*, II. 356: “Из этих фактов мы ясно видим, что количество особого формообразующего вещества, содержащегося в сперматозоидах и пыльцевых зернах, является важнейшим элементом акта оплодотворения не только для полного развития семени, но и для силы растения, произведенного из такого семени”.

[1164] Дж. К. Леттсом, доктор медицины, *Письмо сэру Роберту Баркеру, Ф.Р.С., и Г. Стэкпулу, эсквайру, после общей прививки*. Лондон, 1778, стр. 8.

[1165] W. Блэк, доктор медицины, *Медицинские и политические наблюдения за оспой и т.д.* Лондон, 1781, стр. 103.

[1166] “Но при коровьей оспе не появляются пустулы, и, по-видимому, инфекционное вещество не может вызвать заболевание выделениями или каким-либо другим способом, кроме контакта, и это, вероятно, не просто между вирусом и кутикулой; так что единственный человек в семье

может в любое время заразиться им без риска заразить остальных или распространить чуму, которая наводит ужас на страну”.

[1167] *Парламентские ведомости*, 1807, 8 июля.

[1168] Бейтман, *Отчеты и т. Д.* 1819, стр. 102. Принцип Общего права, на котором основывалось судебное решение, гласил: “Sic utere tuo ut alienum non laedas”.

[1169] Джозеф Адамс, *Исследование законов эпидемий с замечаниями о недавно предложенных планах уничтожения натуральной оспы*. Лондон, 1809. *Эдин. мед. и хирург. Журнал* (VI. 231) в пространной рецензии на это эссе заявил, что Адамс был непоследователен в подтверждении своей старой веры в коровью оспу и в то же время требовал свободы для прививщиков.

[1170] Дж. К. Стил, доктор медицины, “Рост заболеваемости оспой в Глазго”. *Glas. Med. Журнал*. N. S. I. 59. Парижские цифры приведены из *Ежегодного журнала за 1852-53 гг.*

[1171] Я, конечно, не отвечаю за правильность утверждений Григория.

[1172] “*Ланцет*”, 12 декабря 1838г.

[1173] 409 из них в Шеффилде.

[1174] Есть два примечательных исключения, отмеченных как , Ланкашир и Йоркшир; но что касается их более высокой смертности от оспы в 1837-40 годах, следует иметь в виду, что они были главными очагами большого бедствия среди рабочего класса в те годы, те же причины, которые вызвали огромную смертность от сыпного тифа у взрослых, имели тенденцию увеличивать смертность от оспы среди детей.,,

[1175] Во время первой всеобщей и очень смертельной эпидемии кори в 1808 году пострадало очень много взрослых, которые раньше не болели корью. Смотрите главу о кори.

[1176] Сообщения Фотергилла, Уолла и других о злокачественной ангине с алой сыпью около 1740 года указывают на случаи в раннем мужском или женском возрасте.

[1177] *Дополнение (десятилетнее) к 45-му отчету Regr.-Генл.* 1885, с. cxii.

[1178] Цифры за 1721 год приведены выше (стр. 485) у Дугласа и других. Данные за 1752 год приведены в *Генте. Журнал*. 1753, сентябрь, стр. 413, как “собранный из Отчетов надзирателей в Двенадцати нескольких приходах” и присланный преподобным Т. Принсом.

[1179] *Дополнительный отчет Генерального секретаря*, 1883 год. Средний уровень смертности на 1000 человек за период 1838-82 годов составлял 71 · 0 мужчин и 61 · 2 женщины в возрасте до пяти лет; но еще в 1878 году среднегодовой показатель был средним за этот период, а именно 71 · 2 мужчины и 61 · 1 женщина.

[1180] Летцом (*гент. Журнал*. 1804, август. стр. 701), в предисловии к работам Нилда о состоянии тюрем, подсчитал, что в Англии можно ежегодно спасать 40 000 жизней, предотвращая инфекционные лихорадки, “ибо в этом мегаполисе мой уважаемый друг Томас Бернارد, эсквайр, в осторожности и точности которого никто не усомнится, ежегодно подсчитывает число жертв в 3000 человек [несомненно, по лондонским сводкам смертности]....

Если к этому приятному представлению мы добавим сохранение 48 000 жертв натуральной оспы, которой теперь может быть отдано предпочтение коровья оспа, то в наших силах воплотить в жизнь возвышенную идею создания спасительного фонда человеческих жизней для почти 88 000 человек ежегодно в этой империи путем применения разума, филантропии и разумной политики ”.

[1181] Дювийяр, *Таблицы и т.д.* Париж, 1806 год.

[1182] *Эссе о принципе народонаселения.* Бк. IV. глава 5.

[1183] Роберт Уотт, доктор медицины, *"Трактат о кашле" с исследованием относительной смертности от болезней детей в Глазго.* Глазго, 1813 год.

[1184] Джон Граунт, *Естественные и политические наблюдения за счетами смертности,* Лондон, 1662 год, говорит: “Первоначальные записи в регистрационных книгах были такими же точными в самый первый год [он, вероятно, имеет в виду 1629 год, который является первым годом его собственных выписок из них, но классификация смертей началась в 1604 году] относительно всех подробностей, как и сейчас; и указание потерь и болезней, вероятно, было больше ”. Исследователи, объясняет он, во многих случаях могли сообщить мнение врачей, получив то же самое от друзей умершего; в то время как для определенных причин смерти, к которым он относит оспу, “достаточно их собственных ощущений”.

[1185] *Кал. Рукопись кокса.* (История. РУКОПИСЬ. Коммис.) I. 21 июня 1628 года.

[1186] Письма Сазерленда, в переписке. *История. Рукопись. Ком.* V. 152.

[1187] *Кал. Государственные бумаги, внутренние.* Карл II. ум. Из *"Пиретологии"* Дрейджа из Хитчина (1665) явствует, что естественная история кори, должно быть, была ему знакома, поскольку он упоминает, что ее инкубационный период составлял от четырнадцати до пятнадцати дней: стр. 20.

[1188] *Обс. Мед.* 3-е изд. (1675), Вк. IV. глава. 5.

[1189] Сиденхэм, *Обс. Мед.* 1675, v. 3. “*Morbilli anni 1674*”. Он проник почти в каждый дом, как и в прошлый раз, особенно нападая на младенцев. У него были некоторые отличия от кори 1670 года. На четвертый день сыпь была менее равномерной, то раньше, то позже; она появлялась на руках или туловище раньше, чем на лице; за ней не следовала отрубевидная присыпка, которая была столь же очевидна при кори 1670 года, как обычно наблюдалась после скарлатины. Наряду с этими аномалиями сыпи, последовательная лихорадка и перипневмония также были более тяжелыми и более частой причиной смерти. Но по основным признакам кори болезнь 1674 года была такой же, как и в 1670 году, и не требовала нового описания. Среди пациентов Сиденхэма были дети графини Солсбери, которые все по очереди переболели корью, и все перенесли приступ и его последствия без опасности, при соблюдении особого режима, который подробно описан. Очень интересно посмотреть, как этот сезон аномальной кори выглядит в еженедельных сводках, как показано в приведенной выше таблице.

[1190] Ричард Мортон, доктор медицины *пиретологии.* 2 тома. Л. 1692-94, I. 427. Он относит это к 1672 году и к шести месяцам осени и зимы; а в другом месте (II. 71), где он приводит клинические случаи, он снова называет 1672 год годом, в котором корь была “*epidemicæ Londinî publice grassabantur*”. Он сравнивает эпидемию с чумой и говорит, что на момент написания

статьи (1692-94) болезнь больше не была эпидемией. Вполне очевидно, что, работая двадцать лет спустя, он забыл год и даже время года — не единственная ошибка в датах в его работе. Отчет Сиденхэма о великой эпидемии кори весной и летом 1674 года был опубликован годом позже и в точности подтверждается еженедельными отчетами о смертности. Очевидная ошибка Мортонна с датой является предметом опровержения на четырех страницах Томаса Диксона, доктора медицины, F.R.S., врача Лондонской больницы в *Мед. Наблюдения и расспросы*, IV. (1771), стр. 266.

[1191] Фотергилл (*Журнал для джентльменов*, декабрь 1751 г.) в критике “Счетов о смертности” говорит: “Если тело истощено, что может произойти даже от острой лихорадки, этого достаточно, чтобы они отнесли его к предмету потребления”. И, конечно, они сделали бы это с большей готовностью, если бы острая лихорадка, скажем, корь, прошла, а причиной смерти были ее последствия. Ссылаясь на Киддерминстер в 1756 году, Джонстон говорит: “В то время корь распространилась по нашему городу и окрестностям: огромное количество детей умерло от табита”. Следует отметить, что во время кори 1674 года столбец лихорадки увеличился незначительно, и этот факт показывает, что воспалительные причины смерти, такие как капиллярный бронхит и пневмония (специально зарегистрированные Сиденхэмом для этой эпидемии), с большей вероятностью попадали в раздел “чахотка”, чем в раздел “лихорадки”.

[1192] См. Отчет Уотсона о натуральной оспе после кори в больнице для подкидышей, *выше*, стр. 550.

[1193] Возможно, именно эту высокую смертность имел в виду Довер, когда писал в 1733 году: “Я не помню, чтобы я когда-либо слышал о чьей-либо смерти от этой болезни [кори] примерно двадцать пять лет назад; но в последнее время с помощью порошка Гаскойна и безоартических болюсов, а также волдырей и горячего режима кровь настолько сильно воспаляется, а лихорадка усиливается до такой степени, что она становится такой же смертельной, как и оспа”. *Наследие врача*, 1733, стр. 116.

[1194] Меморандум Палаты общин, *выше*, стр. 84.

[1195] *Един. Мед. Очерки и обсуждения*. Т. 26.

[1196] Симс объявил, что это была полностью скарлатина, а Уиллан - что частично эта болезнь.

[1197] Ежемесячные отчеты в журнале для джентльменов, под датами.

[1198] Статья Хебердена о кори в *Перевод. Кол. Физика*. III. (1785), стр. 389, 395.

[1199] У. Блэк, доктор медицинских наук, *Obs. Med. and Political on the Smallpox, & c.* Лондон, 1781, стр. 207: “Немногие избегают кори в младенчестве или детстве, и, как мы обнаруживаем, от кори умирает на одну десятую меньше, чем от оспы, и т.д.... По своим будущим последствиям корь, особенно в городах, небезопасна и нередко сопровождается лихорадкой”.

[1200] Персиваль, в *мед. Обзор. и запросы*, V. (1776), стр. 282.

[1201] Без указания 1760 года.

[1202] Составлено по таблицам в журнале для джентльменов, 1742-57. Приход Всех Святых насчитывал более половины населения.

[1203] Пирс в письме из Сент-Круа, Вест-Индия, 12 октября 1782 г. Леттсому (*Мемуары*, III. 429) говорит, что корь там была “очень распространенной и смертельной”.

[1204] Книги МИСС Аптекарь из приюта для подкидышей.

[1205] Р. Уиллан, доктор медицины, *По кожным заболеваниям*. Т. I. 1808, с. 244.

[1206] Хейшем, США, стр. 538.

[1207] Джеймс Лукас, “О кори”. *Лондон. Мед. Журнал*. XI. 325, датированный 22 августа 1790 г.

[1208] *Отчеты о болезнях Лондона, 1796-1800гг.* Лондон. 1801, стр. 2, 13, 18, 32, 229.

[1209] Джон Робертон, в *мед. и физ. Journ.* XIX. 185. Корь, по-видимому, была более распространена, чем скарлатина, в Шотландии, а также в Ирландии. В отчетах о нескольких приходах, составленных для *Статистического отчета* примерно в 1791-99 годах, часто упоминается корь (и, по-видимому, в то время в сельских округах она была более распространена, чем оспа), в то время как о скарлатине под этим названием почти ничего не говорится, а о ангине - совсем немного.

[1210] *Мед. и физ. Журнал*. VII. (1802), стр. 316.

[1211] “Наблюдения над корью”. Автор: мистер Эдлин, хирург из Аксбриджа. *Мед. и физ. Journ.* VIII. (Июль-декабрь 1802 г.), стр. 28. Более ранняя эпидемия аномальной эруптивной лихорадки (“высыпания темного цвета на шее и груди, которые распространились по всему телу”) была описана в Аксбридже и его окрестностях летом и осенью 1799 г. в эссе, рецензированном в *British Critic*, XV. 435.

[1212] Т. Бейтман, доктор медицины, *Отчет о болезнях Лондона, 1804-16*. Лондон, 1819, стр. 90-91.

[1213] Сэмюэл Фотергилл, доктор медицины, и другие, в *мед. и физ. Journ.* XVIII. (Декабрь 1807 г.), стр. 569, 572; XIX. 91, 185.

[1214] “Эпидемия кори 1808 года”. Автор: доктор Фергюсон. *Мед. и физ. Journ.* XXI. 359.

[1215] Джон Робертон, *врач и физ. Journ.* XIX. 182, 272, 278, 471.

[1216] Робертон, *округ Колумбия* XIX. 471.

[1217] В более ранний период, по словам Грейнджера, Линда и других, многочисленные случаи заболевания корью иногда происходили на борту военных кораблей.

[1218] Опубликовано в качестве приложения к его *Трактату об истории, природе и лечении кашля*. Глазго, 1813. Перепечатано Джоном Томсоном, Глазго, 1888. Доктор Уотт наиболее известен благодаря своей *Британской библиотеке* (Эдинбург, 1819. 4 тома. 4то.), удивительно полной библиографии с двойным расположением предметов и авторов, которая по-прежнему незаменима для исследований в любой отрасли знаний. Возможно, многие из тех, кто им пользуется, не все знают, что это был труд врача из Глазго (первоначально хирурга в Пейсли), который умер (в 1819 году) в возрасте сорока пяти лет, достигнув в своем родном городе таких профессиональных успехов, что был избран президентом факультета врачей и хирургов.

[1219] *De Febris*, 1659. Cap. XV.

[1220] *Набросок плана уничтожения случайной оспы и др.* Лондон, 1793, стр. 152.

[1221] Считалось, что оспа оказала неблагоприятное воздействие на некоторые конституции. Вильгельм III. говорят, у него в легких были остатки оспы. Робертон (США) цитирует учение Сондерса о том, что оспа вызвала золотуху, и он сам сомневается, что ее приступ когда-либо улучшал конституцию. Доктор Мозес Янгхасбанд из Нью-Лебанон-Спрингс, *мед. Физ. Журнал*. XI. (1804), 317, писал: “Я больше не вижу железистых нагноений, которые раньше были такими частыми и неизбежными” после оспы.

[1222] Джонстон, “*Злокачественная эпидемическая лихорадка 1756 года*”, Лондон, 1757 г., говорит о Киддерминстере в сезон высокой смертности от лихорадки и других заболеваний: “В это время корь прошла по нашему городу и окрестностям. Дети обычно справлялись с обычным течением этой чумы; но огромное количество людей умирало, не зная о ее последствиях. На смену кори пришел кашель”.

[1223] *Врач и хирург. Journ.* XXVI. 177, приводятся данные Клеланда со ссылкой, которую мне не удалось проверить, по следующим данным Глазго за период 1813-19 годов: всех смертей 22 060, натуральной оспы 236 (1,07%), кори 614 (3,69%). Но посмотрите на Коуэна, *Glas. Med. Журнал*. V. 358, *выше*, стр. 597.

[1224] Коуэн, *журнал. Государственник. Сок.* III.

[1225] Гриффин, *там же*. III.

[1226] Макмайкл в эссе о скарлатине и других инфекциях, 1822 г., говорит: “Родители, рассматривающие корь как болезнь, почти неизбежную, мудро решили подвергнуть своих детей заражению в такое благоприятное время [летний сезон]; так что расстройство может когда-нибудь закончиться и всем дальнейшим тревогам придет конец”. стр. 30.

[1227] П. Макгрегор, *мед. Чир. Перевод*. V. 436, полученный от Генри из Манчестера, “Захоронения от кори в Коллегиальной церкви и церкви Святого Иоанна за два года, 1812-13”, который по сравнению с теми, которые Персиваль извлек из прежнего реестра за двадцать лет, 1754-74, показал более высокое соотношение случаев кори к захоронениям от всех причин.

[1228] Кросс, США

[1229] Делажард, *Мед. Чир. Пер.* XIII. 163.

[1230] А. Кэмпбелл Монро, доктор медицины, “Корь: эпидемиологическое исследование”. В основном из статистики Джарроу. *Пер. Epid. Soc. N. S. X.* (1890-91), стр. 94. Автор связывает недавний рост с увеличением числа детей, посещающих начальные школы в соответствии с Законом об образовании.

[1231] *Респ. Рег.-Генл.* LIV. стр. xviii и LV. стр. xi. Приводится следующее объяснение: “Когда графство или другую область посещает тяжелая эпидемия [кори], в течение нескольких последующих лет едва ли остается достаточно материала в виде незащищенных детей для новой значительной вспышки, если только она не происходит в очень густонаселенных

районах, таких как Лондон или Ливерпуль; а в таких местах заболевание носит эндемический характер”.

[1232] Бьюкенен и Митчелл, журнал. *Шотландец. Метеор. Соч.* Июль 1874 г., стр. 194.

[1233] Огл, в 47-м отчете Генерального секретаря (за 1884 год), стр. xv.

[1234] Цитируется Хиршем, географом. и историком. *Патология.* Английский перевод. III. 28.

[1235] Харл. *РУКОПИСЬ.* № 2378. Книга Моултона "Это Миров, или Зеркало здоровья", датируемая около 1540 года, в основном представляет собой печатное воспроизведение этой рукописной рецептурной книги. Та же самая квитанция, которая указана "для вашего кинка" в одном, является "для чинквы" в другом (формула LXXIX.).

[1236] "Сикнессы часто случаются с детьми: — Когда они появляются на свет впервые, у них появляются язвочки во рту, называемые афте, рвота, кашель, зуд, боязливость, воспаление носоглотки, мойстура ушных раковин. Когда они размножаются, у них появляются жвачки, лихорадка, судороги и ласки. Когда они становятся более зрелыми, то поражаются косточками, открытостью головки, одышкой, камнями в мочевом пузыре, червями в желчном пузыре, водянками, вздутиями под подбородком, а в Англии обычно пурпуром, корью и мелкими язвами”.

[1237] *Обс. мед.* 3-е изд. Бк. IV. глава V. § 8; *Послание. Отвечает.* I. § 42.

[1238] Мэри Баркер из Хэмблтона - Абелю Баркеру в "Собаке и мяче" на Флит-стрит. *История. РУКОПИСЬ. Комиссия.* V. 398.

[1239] *Tractatus de morbis acutis infantum.* Лондон. 1689. Переведено на английский У. Кокберном, доктором медицины, Лондон, 1693, стр. 38, 78, 87.

[1240] *Джентльмен. Журнал.* 1751, стр. 195, 578.

[1241] *Трактат о кашле.* Глазго, 1813 год.

[1242] Виерордт, *Physiologie des Kindesalters*, Тюбинген, 1877, стр. 82, не приводя доказательств того, что гортань врожденно различна у двух полов (вопрос очень точных измерений, которые, по-видимому, даже Бенеке не пытался провести), говорит, что развитие задней голосовой щели продвинулось вперед до наступления половой зрелости гораздо больше у мальчиков, чем у девочек. Старк, бывший суперинтендант статистического управления Шотландии (*представитель, рег. генерал. Шотландец. за 1856 г., стр. xxxviii*), поставил вопрос следующим образом: "Причины этой большей склонности женского пола к смерти при коклюше заслуживают изучения. Насколько можно судить по собственному ограниченному опыту, это, по-видимому, вызвано большей склонностью женского пола к припадкам или конвульсиям при приступах кашля при этом заболевании”.

[1243] *Изменения в воздухе и т. Д. ... на Барбадосе.* Лондон, 1760 год.

[1244] В сводке за десятилетие Ирландии за 1871-80 годы (*Дополнение к 17-му отчету генерала. Ирландия, 1884*) сказано: "Многими наблюдателями была замечена общая связь между распространенностью коклюша и кори, и нет сомнений в том, что во многих населенных пунктах эпидемия кори часто сопровождается распространением коклюша или за ней следует

его распространение. Сравнение цифр в таблице XV. не указывает на какую-либо очень тесную взаимосвязь. Коклюш был гораздо более смертельным заболеванием, чем корь, но более чем вероятно, что корь была столь же распространена”.

[1245] *Иллюстрации бессознательной памяти при болезни*. Лондон, 1886 [1885]. Глава VI. стр. 64-83.

[1246] *Мед. "Таймс энд Газ"*. 1885, II. стр. 6.

[1247] Предисловие к 3-му изд. из *Obs. Med.*, изд-во Гринхилла, стр. 16.

[1248] *Опера Сиденхами*, изд. Гринхилл, 1844, стр. 243.

[1249] Матон, *Мед. Перевод. Полковник. Физ. В.*, наблюдавший обширную эпидемию, сопровождавшуюся красной сыпью, в одной из крупных государственных школ, был склонен отнести ее к новому типу розеола из-за ее мягкости, хотя и признал, что это то же самое, что простая скарлатина Сиденхэма. Макмайл (Новый взгляд на заражение скарлатиной, 1822, стр. 78) считал, что это “скорее доказательство крайней утонченности” и что нет необходимости давать ему новое обозначение. Ну и дела, *Брит. Мед. Журнал.*, 1883, II. 236, цитирует это “уточнение” Матона как одно из примечательных событий в истории детских болезней в этой стране.

[1250] Сэр Роберт Сиббалд, доктор медицины, *Иллюстрированная Шотландия, естественный исторический процесс*. Edin. 1684. Lib. II. cap. 5, стр. 55.

[1251] Ричард Мортон, доктор медицины *пиретологии*. 2 тома. Лондон, 1692-94, II. 69.

[1252] Английский. пер. 1737, с. 80. Ссылка Довера (*Наследие древнего врача*, 1732, стр. 117) почти соответствует словам Сиденхэма, его учителя: “Это лихорадка более легкой формы, чем корь (от последней он не помнил, чтобы кто-то умирал примерно двадцать пять лет назад), и не нуждается в помощи врача. Кожа, кажется, повсеместно воспалена, но воспаление проходит через сорок восемь часов”.

[1253] *Един. Мед. Очерки и обсуждения*. III. 26.

[1254] *Об. de aere et morb. эпид.*

[1255] Х. Уоррен, доктор медицины, *О злокачественной лихорадке на Барбадосе*. Лондон, 1740, стр. 73.

[1256] *Le Cat*, в *филологии*. Пер. XLIX. 49: В 1736 и 1737 годах наблюдалось распространение гангренозных ангин, которые поражали главным образом детей. Они вновь проявились в 1748 году у выдающихся молодых людей не только в Руане, но и в Сен-Сире, недалеко от Версаля, и в Париже.

[1257] Вебстер, *Краткая история эпидемий и чумных заболеваний*. Хартфорд, 1799, II. 253: “Итак, прочь от перенаселенных городов — тридцатифутовых стоянок и переулков, искусственных резервуаров нечистот, очагов атмосферного яда! Таковы наши города — это огромные тюрьмы, построенные с огромным трудом для распространения инфекции и преждевременно сводящие человечество в могилу”.

[1258] У. Дуглас, доктор медицины, *Практическая история Новой эпидемической эруптивной милиарной лихорадки с язвенной стенокардией, которая преобладала в Новой Англии в 1735 и 1736 годах*. Бостон, Нью-Йорк, 1736. Это редкое эссе было перепечатано в *New England Journ. из мед. и хирург.* XIV. 1 (январь 1825 г.).

[1259] В *"Истории Нью-Гэмпшира"* Белкнепа. Бостон, 1791 год.

[1260] *Джентльмен. Журнал*. Февраль 1752 г., стр. 73.

[1261] Отчет Кирсли из Филадельфии, написанный около 1769 года (*Гент. Журнал*. XXXIX. 251), относится к большой эпидемии заболеваний горла в Новой Англии весной, летом и осенью 1746 года; но дата почти наверняка является ошибкой для 1736 года, поскольку ни о какой такой эпидемии не известно из источников того времени.

[1262] Кэдуолладер Колден, доктор медицины, "Письмо доктору Фотергиллу о чумке в горле", датированное Нью-Йорком, 1 октября 1753 г., в *мед. Обзоры и справки*, I. 211.

[1263] Белкнап, III. 421.

[1264] Сэмюэл Бард, доктор медицины "Исследование природы, причины и лечения удушающей стенокардии, или ангины, как ее обычно называют жители этого города и колонии". *Пер. Амер. Философ. Соч.* I. (1769-1771). Philad. 1771, стр. 322. То, что претендует на перевод этого, приведено в книге Ройтта *"Recueil d'Obs"*. "сюр ле Круп" (Париж, 1810), в название введено слово "круп" и допущены некоторые странные вольности с текстом.

[1265] Впечатление, произведенное на современных историков этими американскими сообщениями о горловой чумке, не всегда было одинаковым. Хекер находит в болезни, описанной Дугласом, форму *Фризельбройне*, или милиарной дифтерии, довольно редкого и спорадического заболевания; в отчете Барда он находит *хойтидж Брандбройне*, или мембранозную ангину *maligna*; в то время как в отчете Чалмерса из Чарльстона, Южная Каролина, 1770 года, он находит третью разновидность, *Фризель-Шарлахбройне*, или милиарную скарлатину. И снова Джефф находит в рассказе Барда "много аналогий с дифтерией наших дней". Хирш идентифицирует горловую чумку Дугласа и Колдена как "изысканную скарлатину", а болезнь, описанную Бардом, как дифтерию. Хазер идентифицирует эпидемию, описанную Дугласом, как дифтерию. Сам Бард не сомневался, что болезнь, которую он наблюдал в Нью-Йорке до 1771 года, была той же самой, которую Дуглас наблюдал в Бостоне в 1735-36 годах. Hecker, *Geschichte der neueren Heilkunde*. Б.К. I. глава. 8. Макс Яффе, "Дифтериоз в эпидемиологии. Beziehung, &c." Original paper in *Schmidt's Jahrbücher*, CXIII. (1862), p. 97. Hirsch, 1st ed. из *Pyku. der histor. geogr. Патол.* I. 237, примечание 6; II. 125, примечание 4; и 2-е изд. III. 80. Англ. перев. Häser, *Geschichte, &c.* III. 471.

[1266] *Джентльмен. Журнал*. IX. Ноябрь 1739 г., стр. 606: — Умер "27 ноября старший и младший сын Генри Пелхэма, эсквайр, от ангины".

[1267] Джон Чандлер, Ф.Р.С., *Трактат о болезни под названием простуда. Также краткое описание подлинной природы и места возникновения гнилотной ангины*. Лондон, 1761, стр. 55.

[1268] Мунк, *Член Коллегии врачей*. Фотергилл цитирует испанских и других иностранных авторов о гарротильо в историческом введении к своему эссе "Об ангине" (1748), не упоминая тот факт, что Летерленд был до него в этой области.

[1269] Джон Ратти, доктор медицины, *Хронологическая история погоды, времен года и преобладающих заболеваний в Дублине за сорок лет*. Лондон, 1770, стр. 108.

[1270] Джон Старр, доктор медицины, "Отчет о Странгуляторном поражении". *Фил. Пер.* XLVI. 435, датировано Лискардом 10 января 1749/50 года.

[1271] Джон Фотергилл, доктор медицины, *Рассказывает об ангине, сопровождавшейся язвами; болезнь, которая в последние годы появилась в этом городе и прилегающих районах*. Лондон, 1748 год.

[1272] Сэр Томас Уотсон (*Лекции*, II. 817), который упоминает экскориаии заднего прохода, развил идею Фозергилла о всасывании едкого вещества до крайности, объясняя раздражение пищеварительного тракта при скарлатине.

[1273] Письмо Рутти, *Хронол. История*. 1770, стр. 117.

[1274] *Джентльмен. Журнал*. Октябрь 1751 г. и июль 1755 г., стр. 343.

[1275] Натаниэль Коттон, доктор медицины, *Наблюдения над особым видом скарлатины, который в последнее время преобладал в Сент-Олбансе и его окрестностях*. В письме к доктору Миду. Лондон, 1749 г. (12 февраля). На экземпляре, хранящемся в библиотеке Британского музея, есть письменное примечание, подписанное R. W. (Роберт Уиллан, доктор медицины): "Единственный справедливый и корректный отчет; но при жизни автора его не заметили, и с тех пор он был предан забвению". В своей работе *О кожных заболеваниях* (1808) Уиллан саркастически противопоставляет средства, с помощью которых Фозергилл приобрел известность, в то время как Коттон остался незамеченным; о последнем он говорит: "Но поскольку он дал старое название болезни, которая, безусловно, не нова, его работа привлекла мало внимания и не принесла ему вознаграждения".

[1276] Джон Хаксхэм, доктор медицинских наук, *Диссертация о злокачественной язвенной ангине*. Лондон, 1757 год.

[1277] *Выше*, стр. 125.

[1278] Джон Уолл, доктор медицины "Кора при изъязвленной ангине". *Джентльмен. Журнал*. 1751, ноябрь. стр. 497. Датировано Вустером 15 октября 1751 года.

[1279] Нэш, *История Вустершира*, II. 39.

[1280] Джеймс Джонстон, доктор медицины, *Злокачественная эпидемическая лихорадка 1756 года*. Лондон, 1758 год.

[1281] К тем, кто явно отличал ангину или злокачественную стенокардию от скарлатины, можно добавить доктора Ричарда Рассела: "In hoc quidem morbi statu mitissimo, si ad quartum vel quintum usque diem eruptiones in cute superstites sint, paulatim recedant, et desquamationses furfuraceae, perinde ut in febre scarlatina, post se reliquant, ibi crisis integra et perfectissima est. "

Естественная конъюнктура при остром и хроническом железистом заболевании. Лондон, 1755, стр. 105 и далее.

[1282] *Письма Горация Уолпола*, изд. Каннингем, III. 280, письмо Манну, 20 января 1760 г.

[1283] Чарльз Биссет, *Эссе о медицинском строении Великобритании, с обзором. о погоде и болезнях в 1758-60 гг.* Лондон, 1762.

[1284] Хекер (США) идентифицировал эпидемическую болезнь Биссета в Кливленде с болезнью Дугласа в Новой Англии. Просто потому, что они использовали термин “милиарная”, он относит их эпидемии к воображаемому классу *тяжелой стенокардии*, которая не была скарлатиной.

[1285] Коротко о Ратти, Ротерхэм, 26 марта 1760 года, в *Хроноле Ратти. История. погоды и т.п. и болезней в Дублине.* Лондон, 1770, стр. 117.

[1286] Сэр Дэвид Гамильтон, *Двойной трактат и ок.* Лондон, 1710 (англ. 1737, стр. 84), говорится, что в 1704 году у нескольких человек во время “милиарной лихорадки” была “боль в челюстях, напоминающая боль при косоглазии”, которая многих внезапно убила. В конце века Виллан (*Кожные заболевания*, 1808, стр. 333) в 1786 году сказал о лихорадке: “Название ”angina maligna” с таким же, если не с большим основанием, соответствовало бы ангине, связанной с другим видом инфекции, а именно с тифом или злокачественной лихорадкой, возникающей в жилищах бедняков, где не уделяется внимания чистоте или вентиляции”.

[1287] Фрэнсис Пенроуз, *Диссертация о воспалительной, гангренозной и гнилостной ангине. Также о гнилостной лихорадке.* Оксфорд, 1766.

[1288] *Некоторые соображения по поводу аномальной злокачественной кори, в последнее время особенно распространенной в западных частях Англии.* Лондон, 1760 год. И будет продаваться в Бате и Эксетере.

[1289] Уильям Уотсон, доктор медицины “Отчет о гнилостной кори, наблюдавшейся в Лондоне в 1763 и 1768 годах”. *Мед. Наблюдения и расспросы*, IV. (1771), стр. 132.

[1290] Джеймс Кларк, доктор медицины “Медицинский отчет в Ноттингеме с марта 1807 по март 1808 года”. *Врач-хирург. Хирург. Journ.* IV. 425.

[1291] Эти изменения названия от недели к неделе, вероятно, представляют собой независимое суждение аптекаря в большей степени, чем измененные мнения врача уотсона. Взгляды, которые последний выразил в своей статье 1771 года, ясно отражены в следующем анонимном абзаце в *Gent. Журнал*. XLII. (1772), ноябрь, стр. 541: “Корь в последнее время стала очень распространенной и смертельной в этом мегаполисе. Они совершенно иного рода, чем те, что были описаны великим доктором Сиденхэмом, поскольку имели злокачественную, гнилостную природу, например, те, что были в Лондоне в 1763 и 1768 годах, где кровотечение, казалось, не приносило такой пользы, но небольшие дозы рвотного тартара, сердечных лекарств и пузырей были очень эффективны. Вышеупомянутое заболевание было эпидемией в Плимуте и прилегающих районах в 1745 и 1750 годах, и с тех пор, как 1762 [1672] год был описан доктором Мортоном, который говорит, что осенью того года оно бушевало так сильно, что выглядело как легкая разновидность чумы, не щадящая ни пола, ни возраста, и что еженедельно от него умирало 300 человек”.

[1292] У. Грант, доктор медицины, *Отчет о лихорадке и боли в горле в Лондоне, сентябрь 1776 г.* Лондон, 1777 год.

[1293] У. Фордайс, доктор медицины, *Новое исследование причин, симптомов и лечения гнилостных и воспалительных лихорадок; с Приложением о гектической лихорадке и изъязвленной и злокачественной ангине.* Лондон, 1773. Приложение об ангине, стр. 209-222.

[1294] Джентльмен. *Журнал.* XLII. (1772), июнь, стр. 258.

[1295] Г. Левисон, доктор медицины, *Отчет об эпидемической ангине.* 2-е изд. исправлено. Лондон, 1778 (1-е изд. 1778).

[1296] Возможно, это был третий случай, поскольку Грант (США) говорит, что в сентябре 1776 года в Лондоне была лихорадка с ангиной.

[1297] “Ангина и скарлатина 1778 года”. *Mem. Med. Soc.* III. 355.

[1298] Джеймс Джонстон, младший доктор медицины, *Трактат о злокачественной ангине или гнилостной и язвенной ангине в горле и др.* Вустер, 1779.

[1299] Роберт Сондерс, *Наблюдения за болью в горле и лихорадкой на Севере Шотландии в 1777 году.* Лондон, 1778 год.

[1300] Уильям Уизеринг, доктор медицины, *Отчет о скарлатине и ангине, особенно в том виде, в каком они появились в Бирмингеме в 1778 году.* Лондон, 1779; предисловие датировано 1 января.

[1301] Увяданию, возможно, слишком хотелось, чтобы его считали первым в Англии, описавшим ангинозную скарлатину. “Скарлатина в ее простой форме, “ говорит он, - не является очень редкой болезнью в Англии, но ее сочетание с ангиной, как описано выше, жестокость ее приступа и череда последующих смертельных симптомов - обстоятельства, до сих пор не замеченные английскими писателями”. Из этого следует вероятность того, что он не видел эссе Левисона с предисловием, датированным 11 мая 1778 года, тогда как его собственное было датировано 1 января 1779 года; но эссе Коттона от 1749 года действительно носило название скарлатины на титульном листе и описывало поражение горла, опухание желез и тому подобное совершенно верно.

Имя старшего Хебердена часто упоминается в истории идентификации скарлатины со ссылкой на его *Комментарии о болезнях*, которые были опубликованы только в 1802 году, спустя некоторое время после его смерти в очень преклонном возрасте. Среди его замечаний следующие: “При лихорадке, которая только что была описана, всегда наблюдается некоторая степень покраснения кожи, а в горле возникает неприятное ощущение. Когда случается, что горло полно небольших язвочек, сопровождающихся сильной болью, там заболевание, хотя кожа очень красная, обозначается не по цвету, а по болезненности горла и получает название *злокачественной ангины*; и многие полагают, что эти два заболевания различаются как по природе, так и по названию”, стр. 23. “Ослабленное и неупорядоченное состояние всех функций организма, очевидно, указывает на такую злокачественность лихорадки, которая не может быть вызвана поражением язычка или миндалин, которые при других заболеваниях мы часто видим изъязвленными и изъеденными, без какой-либо опасности для жизни пациента.

Следовательно, эти язвы, подобно чумным бубонам, указывают на природу заболевания; но опасность исходит не от них, а от лихорадки”, стр. 25.

В 1790 году Уильям Ли Перкинс, доктор медицины (родившийся в Хэмптон-Корте 1 марта), предпринял тщательную попытку провести различие между *synanche maligna* и *scarlatina anginosa* в Эссе для нозологического и сравнительного обзора *Synanche Maligna*, или *гнилостной ангины*, и *Scarlatina Anginosa*. Лондон, 1790. Он исходит из нозологического метода Соважа и Каллена, выделяя роды, виды и разновидности. Результат, в конце концов, неясен; ибо на стр. 43 (примечание) мы читаем, что *скарлатина* часто сопровождается воспалительными и язвенными проявлениями в зеве или горле, и что *ангина* со *злокачественными образованиями* или *изъязвленная ангина* часто сопровождается красными высыпаниями на коже; это привело к тому, что их рассматривали как одно и то же и лечили одним и тем же методом лечения.

[1302] Дж. Паркер, *Трактат о гнилой конституции 1777 года и предыдущих лет, а также о Чумной Конституции 1778 года*. Лондон, 1779 (имеет меньшую ценность по сравнению с книгой Уизеринга).

[1303] Хейшем в *Истории Хатчинсона. из Камберленда, США*

[1304] Джон Кларк, доктор медицины, *одержимый лихорадкой и скарлатиной с изъязвленной ангиной в Ньюкасле в 1778 г.* Лондон, 1780; *Отчет о Ньюкаслской амбулатории с момента ее открытия в 1777 году до Михайлова Дня 1789 года*. Ньюкасл, 1789 (также авторства Кларка).

[1305] Джеймс Симс, доктор медицины “Ангинозная скарлатина в том виде, в каком она появилась в Лондоне в 1786 году”. *Мет. Мед. Soc. Лонд.* I. 388. Уиллан, однако, говорит, что эпидемия кори была зимой и весной 1785-86 годов; в то время как эпидемией в приюте для подкидышей была “корь” в марте и апреле 1786 года, “лихорадка” в июне и июле и “скарлатина” в 1787 году.

[1306] *О кожных заболеваниях*. Том I. Лондон, 1808, стр. 262, 277, 345.

[1307] Мне не удалось найти Книгу аптекаря за 1776-82 годы, в течение которых произошла Великая лондонская эпидемия 1777-78 годов; Но Уиллан, у которого, возможно, был Полный комплект книг до него, говорит (указ. соч. 1808, стр. 245) “Наименование “скарлатина и ангина” впервые встречается в Еженедельном отчете от 1 сентября 1787 года”. Я признателен мистеру Свифту, M.R.C.S., за любезное ознакомление с Книгами.

[1308] Дж. Баркер, *Эпидемии, Или Общие наблюдения за воздухом и болезнями С 1740 по 1777 год включительно, и частные наблюдения с того времени до начала 1795 года*. Бирмингем (без даты).

[1309] *Лондон. Мед. Журнал*. XI. 374.

[1310] Х. Рамси, “Эпидемическая ангина в Чешеме в 1788 году”. *Lond. Med. Дневник*, X. 7, датированный 14 декабря 1788 г.

[1311] Х. Рамси, “Отчет о Крупе, как она появилась в городе и окрестностях Чешема, в Бакингемшире, в 1793 и 1794 годах”. *Пер. Соц. для улучшения медицины и хирургии. Знание*, II. (1800), 25. Прочитано 1 июля 1794 г.

[1312] “Несколько детей извлекли фрагменты пленки или мембраны беловатого цвета, напоминающие свернувшееся вещество, которое было обнаружено в трахее тех детей, тела которых были вскрыты. Это было вызвано сильным кашлем или рвотой; и усилия, прилагаемые для того, чтобы избавиться от этого, часто были настолько мучительными, что ребенок казался почти удушенным”.

[1313] Государственник Синклера. *Рассказ о Шотландии*, IX. 190.

[1314] *Там же*. II. 412.

[1315] *Там же*. IX. 461.

[1316] Ливингстон -Леттсому, Абердин, 13 мая 1790 г., в *Воспоминаниях доктора Леттсома*, III.

[1317] Р. Уиллан, доктор медицины, *Отчеты о болезнях в Лондоне, 1796-1800*. Лондон, 1801, стр. 2.

[1318] “Беглые замечания о появлении Скарлатинной ангины весной 1793 г.”. *Mem. Med. Soc. Lond.* IV. (1795), стр. 280.

[1319] У. Роули, доктор медицины, *Эссе о злокачественной изъязвленной ангине, содержащее размышления о ее причинах и фатальных последствиях в 1787 году и др.*, Лондон, 1788; *Причины большого числа смертей ... объяснение гнилостных алых лихорадок и изъязвленных ангин в горле и др.*, Лондон, 1793. Основано на практике больницы Сент-Мэрилебон.

[1320] Джеймс Симс, доктор медицины “Набросок описания вида *Scarlatina Anginosa*, который произошел осенью 1798 года”. *Mem. Med. Soc. Lond.* V. (1799), стр. 415.

[1321] Это источник информации Ноя Вебстера для Лондона; он добавляет, что “кошачья чума” появилась в Филадельфии в июне и была очень опасной в Нью-Йорке и над Северными Штатами.

[1322] Э. Пирт, доктор медицины, *Практическая информация о злокачественной скарлатине и ангине*. Лондон, 1802. См. также *Мед. и физ. Journ.* IX. 16, отчет за декабрь 1802 г.: “настолько общий, что немногие из тех, кто продолжал жить в том же доме, полностью избежали этого”; и отчеты, *там же*. X. 76, 276.

[1323] Кларк, США, Монтейт, *Отчет диспансера Ньюкасла с момента его основания*, 1878.

[1324] Полуэлл в *Корнуолле*. Часть VII. *Болезни*, стр. 59.

[1325] Ф. Скирмшир, *мед. Физ. Журнал*. VI. 424.

[1326] Р. Фримен, *там же*. IX. 157.

[1327] Х. Гилберт, *там же*. IX. 249.

[1328] Гудвин, *там же*. IX. 509.

[1329] Брейтуэйт, *там же*. XI.

[1330] Виллан, Катан. *Дис.* 1808, стр. 379, подробности от доктора Биннса, с полным обсуждением методов лечения. Доктор Стангер рассказал Уиллану, что с июня по октябрь 1804 года в больнице для подкидышей был зарегистрирован 71 случай, из которых 4 умерли.

[1331] У. Блэкберн, доктор медицины, *Факты и наблюдения, касающиеся профилактики и лечения скарлатины, и др.* Лондон, 1803.

[1332] Джеймс Гамильтон, доктор медицины, *Obs. о пользе и т.п. слабительных лекарств.* 4-е изд. Эдин. 1811. Приложение. III. стр. 66 (три мальчика в больнице Гериота умерли от водянки). Аутенрит, *Отчет о состоянии медицины в Великобритании.* Выдержки, переведенные Грейвсом, США

[1333] Ферриар, *Мед. История. и размышлять.* III. 128.

[1334] Р. Дж. Грейвс, доктор медицины, *Система клинической медицины.* Дублин, 1843, стр. 493.

[1335] Т. Бейтман, доктор медицины, *сообщает о болезнях Лондона и состоянии погоды с 1804 по 1816 год.* Лондон, 1819 год.

[1336] Кларк, *Ред. мед. и хирург. Journ.* XXX.

[1337] Гудвин из Эрлсохема, *мед. и физ. Journ.* XXIV. 465.

[1338] Сэмюэл Фотергилл, доктор медицинских наук *медицины и физики. Journ.* XXXII. 481.

[1339] Н. Брюс, *Мед. Чир. Пер.* IX. 273.

[1340] Хейшем Джошуа Милну в *Трактате последнего "Оценка аннуитетов".* Лондон. 1815. Приложение. стр. 755.

[1341] Карри, *мед. Отчеты*, 1805, II. 458; Армстронг, *Практика. Illustr. от скарлатины, кори и др.* в 1818 году; Лодж из Престона, в *медицинском и физическом институте. Journ.* XXXIII. (1815), стр. 358.

[1342] У. Макмайл, доктор медицины, *Новый взгляд на заражение скарлатиной и др.* Лондон, 1822, стр. 30, 59, 78, 81-2. Название другого эссе, по-видимому, отражает те же идеи, *Предостережение общественности или намеки на природу скарлатины, призванные показать, что это заболевание возникает из-за специфического и абсолютного вируса и является специфически заразным как в самой легкой, так и в самой злокачественной форме.* Уильям Кук, Лондон, 1831.

[1343] Крейсиг, "Ueber das Scharlachfieber", "Аннален Геккера", IV. 273, 401, 1826, говорит, что скарлатина "не только почти не распространялась по всей Европе с двадцати шести или двадцати семи лет [1799 или 1800], но и была ужасно смертельной". Период, в который это было написано, по-видимому, был периодом фатальной скарлатины в некоторых частях Германии; так же как и 1817-19 и 1799-1805 годы (как в Великобритании и Ирландии). Но огульное утверждение об ужасающей смертности от скарлатины во всей Европе без перерыва с 1799

года, несомненно, является риторическим трюком и, насколько это возможно, противоречит истине в том, что касается Британии и Ирландии.

[1344] Блэкмор, *Лондон. Мед. газ.* VI. 114.

[1345] Сэндвит, *врач и хирург. Journ.* XL. 249.

[1346] Олсебрук, *Ланцет*, 12 ноября 1831 г., стр. 217: случаи очень злокачественной скарлатины с внезапным летальным исходом у младенцев и молодых людей в возрасте до двадцати двух лет. В доме лодочника на канале сын и две дочери в возрасте от 21 до 13 лет скончались в течение двух дней после очень внезапной и непродолжительной болезни.

[1347] Рамси, *Пер. Пров. Мед. Доц.* III. 194.

[1348] Гамильтон, *Эдин. мед. Хирург. Journ.* XXXIX. 140.

[1349] Коуэн, *журнал. Государственник. Сок.* III.

[1350] Сайди, Старк и другие в *изданиях медицины и хирургии. Журнал.* 1835-36. X. Кеннеди, доктор медицины, *Отчет об эпидемии скарлатины в Дублине с 1834 по 1842 год.* Дублин, 1843 год.

[1351] Основными эпидемиями скарлатины, расследованными инспекторами медицинского департамента с 1870 года, были следующие:

В 1870	Кэмборн, Уинг.
году,	
1873,	Флитвуд-он-Уайр.
1874,	Хеттон (Дарем).
1877,	Массингем, Портсмут.
1879,	Понтипул, Изингтон (Дарем), Фоллоуфилд (близ Манчестера), Йидон.
1880,	Бедлингтон (близ Морпета), Стоурбридж, Суиндон, Каслфорд, Лланелли, Хантингдон, Баркингсайд (Сиротский приют близ Ромфорда).
1881,	Дарем, Галифакс, Темза.
1882,	Бедвелти (Тредегар и Абериструт), Поттон.
1883,	Саттон в Эшфилде, Торне, Донингтоне и Моултоне (Сполдинг).
1885,	Санда (близ Уэйкфилда).
1886,	Атертон, Хейфилд, Хиндли, Уомбуэлл.
1889	Спеннимур (Дарем), Маклсфилд, Фарингдон, Бриксхэм.
год,	

[1352] Уильям Огл, доктор медицины, в *49-м отчете Генерального секретаря (за 1886 г.)*, стр. xiv.

[1353] Смотрите статью с таблицами “Возраст, пол и время года в связи со скарлатиной” Артура Уайтлегга, доктора медицины, в *переводе. Epidemid. Soc. N. S. VII.* стр. 153, для Ноттингема и некоторых других городов. Статья доктора Балларда “О распространенности и летальности

скарлатины в зависимости от пола, возраста и времени года”, написанная двадцатью годами ранее, но оставшаяся неопубликованной, следует за статьей Уайтлега в *Перевод. Эпидемия. Соч. N. S. VII. (1887-8).*

[1354] Таблицу цифр, показывающую это, можно найти во второй лекции доктора Б. А. Уайтлега “Изменения типа при эпидемических заболеваниях”. *Брит. Мед. Journ.* 4 Марта 1893 года.

[1355] Лонгстафф, *Пер. Epid. Soc. N. S. IV. (1880), 421, и Исследования по статистике.* Лондон, 1891, с. 310. Д. А. Грессвелл, *Вклад в естественную историю скарлатины.* Оксфорд, 1890, стр. 193.

[1356] *Journ. Шотландец. Метеорол. Соч.* Июль 1874 г., стр. 195.

[1357] *Кожные заболевания. Т. I. 1808, с. 254.*

[1358] Неприятное событие, попавшее в поле зрения автора несколько лет назад, может служить иллюстрацией этого. Две женщины с раком молочной железы были прооперированы одна за другой в одной операционной. Их кровати находились в одной больничной палате, но разделены по всей длине палаты. Через несколько дней после операции у одной из женщин развилась рожистое воспаление, наиболее распространенное на спине; очень скоро другая женщина заболела точно таким же образом; они обе от этого умерли. Поскольку казалось невероятным, что № 1 был заражен в палате или что № 2 был заражен из № 1 (между ними уцелело несколько десятков хирургических пациентов), возникает предположение об общем источнике обеих инфекций в операционной. Операционный стол был покрыт шерстяной тканью красного цвета, чтобы не было пятен крови; должно быть, на нем скопилось много гнилой невидимой крови от предыдущих операций.

[1359] Первый пример, показывающий это, был получен с молочной фермы в Гендоне. См. Джеймс Кэмерон, доктор медицины *В переводе. Epid. Soc. V. (1885-6), стр. 104; и там же. VIII. 40.* Одна из последних и наиболее полно исследованных была получена с молочной фермы недалеко от Глазго Дж. Б. Расселом, доктором медицинских наук, и А. К. Чалмерсом, доктором *Glas. Med. Журнал.* Январь 1893 г., стр. 1. Описана вспышка в Уимблдоне и Мертоне, *Rep. Med. Off. Loc. Gov. Bd.* за 1886 г., стр. 327. См. также *там же.* за 1882 год, стр. 63. Прослеживается скарлатина, вызванная сливками (с клубникой), *там же.* за 1875 год, стр. 72. Очень наглядный случай эпидемии скарлатины из-за зараженного молока произошел в Блэкхите, как среди детей, так и среди взрослых, в апреле 1894 года.

[1360] Э. М. Крукшенк, *Путь. Пер. XXXIX. 382,* при обширном распространении коровьей оспы на молочной ферме близ Криклэйда. В окрестностях не было обнаружено следов скарлатины.

[1361] Альфред Карпентер, доктор медицины, *Ланцет*, 28 января и 4 февраля 1871г.

[1362] Уолл, *Джентльмен. Журнал.* 1751, стр. 71, 501. Он цитирует Северина о том, что великой эпидемии *гарротильо* в провинции Неаполь в 1618 году предшествовала эпидемия мур.

[1363] Принц А. Морроу, “Наркотические извержения”, отредактированный для Нью-Сайденхэмского общества Т. Колкоттом Фоксом в *Избранных монографиях по дерматологии.* Лондон, 1893.

[1364] *Hirsch, III. 87.*

[1365] Каллен, *Первые строки врачебной практики*, Часть I., книга II. глава 5, § 2 и книга III. глава 4.

[1366] О кожных заболеваниях, том I., Лондон, 1808, стр. 319, 326, 333. Он включил также *гарротилью* в Испании и горловую чуму в Неаполе (1618 г.) в число “разновидностей скарлатины”, поскольку у них нередко появлялась сыпь рожистого характера. Хирш (США) и Макс Яффе (“Дифтерия в эпидемиологии и нозологическом лечении болезней сердца во Франции и на английском языке”, Оригинальное изложение в книге Шмидта “*Jahrbücher*”, CXIII., 1862, стр. 97-120), похоже, не сомневаются в дифтерийной природе *гарротилью* в Испании и Италии в 16-17 веках, но они соглашусь с Уилланом в классификации большинства заболеваний горла 18 века английскими и американскими авторами как скарлатинозных, оставляя за собой дифтерийные или более близкие к дифтерии, “странгуляторные болезни” Старра из Корнуолла, некоторые случаи младенцев, зарегистрированные Денманом (*выше*, стр. 714), случаи “крупы” Рамси (*выше*, стр. 716) и эпидемию, описанную Бардом из Нью-Йорка (*выше*, стр. 690). Эти вопросы идентификации, по-видимому, подобны вопросам вкуса, для которых лучшим правилом является *non disputandum*. Я уже указывал, что сам Бард без колебаний отождествил эпидемическую болезнь горла своего времени с той, которую Дуглас описал в Новой Англии тридцать лет назад.

[1367] P. Bretonneau, *Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la Diphthérie*, Paris, 1826, with supplement in 1827.

[1368] Удостоверение личности. *Arch. gén. de méd.*, Jan., 1855.

[1369] Маккензи, *ред. мед. и хирург. Журнал.*, апрель 1825 г., стр. 294, и *Мед. Chir. Rev.*, 1827, стр. 289, для Глазго в 1819 году. Болезнь, которую Маккензи назвал крупом, в то время была широко известна в Глазго как “крупозная ангина”. Она была очень смертельной, поражала нескольких детей в одной семье, считалась заразной, не была модификацией скарлатины, сильно отличалась от идиопатического крупы, поскольку начиналась на миндалинах и спускалась в гортань и трахею, и, наконец, иногда сопровождалась гангренозным поражением плода.

Робертсон, *эдин. мед. и хирург. Журнал.* (1826) XXV. 279, для Келсо в 1825 году.

Бьюли, *Дублирую. Journ. доктор медицинских наук.* VIII. 401, в Дублине в 1835-36 годах. Вспышка, наблюдавшаяся Брауном в Хаверфордвесте в 1849-50 годах, включавшая около 200 случаев и 40 смертей, была выявлена в 1858 году с дифтерией (*Мед. "Таймс энд Газ"*, май 1858 г., стр. 566, см. также *Мед. Чир. Пер.* XL. 49). Вспышки, о которых более смутно вспоминают в 1858 году, как о дифтерии, произошли в Эшфорде в 1817 году и в Лезерхеде (30 смертей в работном доме) в неопределенную дату (2-я Респ. (1859) *Мед. Бюро Тайного совета*, стр. 244, 320). Ф. Райленд, *Болезни и повреждения гортани и трахеи*, Лондон, 1837, стр. 161-175, описал аналогичное заболевание как осложнение кори в Бирмингеме в 1835 году.

[1370] Медицина. “*Таймс энд Газетт*”, *Ланцет*, *Британская медицина. Журнал*, и др. за 1858 и 1859 годы. Смотрите ссылки в Hirsch, III. 89.

[1371] *Второй отчет* (за 1859 г.) *медицинского сотрудника Тайного совета*, Лондон, 1860, стр. 161 далее. Доктор Гринхоу опубликовал эссе о дифтерии в 1860 году. Лекции, важные для нозологического определения, были опубликованы сэром Уильямом Дженнером в 1861 году

(переиздано в 1893 году). Другими эссе, вызванными эпидемией, были У. Ф. Уэйд (1858), Эрнест Харт (1859), Эдвард Коупман (Норвич, 1859). Кристисон, Дж. У. Бегби и другие писали об этом в Шотландии.

[1372] Мистер Джонс из Флетчинга, Сассекс, написал, что во множестве случаев (вероятно, по меньшей мере в 50 или 60) наблюдалось большее или меньшее извержение. В одном случае она была общей и яркой.... Она была похожа на скарлатину ... но вся поверхность была покрыта мельчайшими миллиардными пузырьками прозрачной жидкости, 'одной массой мелких пузырьков'. Был сильный зуд и не было последующей водянки. В других случаях высыпание было частичным. *Респ. Мед. Выкл. Тайный совет*, II. (1859), стр. 284.

[1373] Описание Старра за 1748 год приведено в *выше*, стр. 695. Сандерсон, *Отчет*, США, стр. 263, говорит об этой болезни в 1858 году: "В Лонсестоне дифтерийный налет был жестким, кожистым и очень эластичным; а на слизистой поверхности зева и глотки он достигал такой большой толщины (от одной десятой до одной восьмой дюйма), что некоторые практикующие сравнивали его с мозолистыми лишаями, которые растут на гнилой коре. В других районах этого никогда не наблюдалось".

[1374] Г. Б. Лонгстафф, доктор медицины, "Географическое распространение дифтерии в Англии и Уэльсе", в *Дополнении к 17-му ежегодному отчету местного правительства. Правление*, 1887-8, стр. 135. См. также Даунс, *Пер. с англ. Epid. Soc. N. S. VII. 193*. Фарр, *респ. Рег. Генл.* за 1874 год, стр. 219, приводится следующая иллюстрация: "Примечательно, что от дифтерии из того же числа родившихся больше умирает в здоровых районах Англии, чем в Ливерпуле; пропорции составляют 1029 в здоровых районах и 442 в Ливерпуле на 100 000 родившихся. Число смертей от скарлатины составляет 2140 в здоровых районах по сравнению с 3830 в Ливерпуле".

[1375] 8-й подробный отчет генерала. *Шотландец.*, стр. xxxix.

[1376] Р. Т. Торн, М.Б., *Дифтерия: ее естественная история и профилактика*. Лекции Милроя за 1891 год. Лондон, 1891.

[1377] Фарр, *представитель.-Генл. XXIV.* (1861), стр. 217.

[1378] Лонгстафф, США

[1379] Г. Бадд, доктор медицины, "Обзор брюшного тифа или кишечной лихорадки". *Брит. Медицинский журнал.*, 9 ноября 1861 г., стр. 485.

[1380] *Выше*, стр. 210, 213.

[1381] Мэтью А. Адамс, цитируемый Торном, США, с диаграммой.

[1382] М. У. Тейлор, доктор медицины, "Дифтерия в связи с влажными и плесневыми грибами". *Пер. Эпос. Соч. N. S. VI.* (1886-7), стр. 104. Торн, США, приводит примеры, когда дифтерия, по видимому, выбирала влажные и непроницаемые почвы.

[1383] L. Traube, *Gesammelte Beiträge, &c.*, Berlin, 1871, II. 11.

[1384] Компания Thorne, США, собрала и очень подробно проанализировала случаи эпидемий дифтерии, связанных с коровьим молоком. Обычно предполагается, что эпидемии являются

либо полностью дифтерийными, либо полностью скарлатинозными, но не сочетанием этих двух заболеваний.

[1385] У. Н. Терсфилд, *Lancet*, 3 августа 1878 г., стр. 180, утверждал о некоторой подобной корреляции между дифтерией и кишечной лихорадкой в их соответствующих предпочтениях в то время для сельских и городских округов.

[1386] Уильям Хеберден, младший доктор медицины. *Наблюдения за увеличением и уменьшением числа заболеваний, особенно чумы*. Лондон. 1801.

[1387] Среди многочисленных авторов-медиков, которые использовали его, Макмайл, Уотсон и Чеверс. Среди историков Леки (l. 573) счел это достойным упоминания среди прогрессивных усовершенствований 18 века.

[1388] Хеберден (l. c. стр. 42) объяснил огромное увеличение количества статьи “конвульсии” в Законопроектах включением в этот термин большинства смертей, первоначально внесенных в раздел “крисомы и младенцы”, которые относились к младенцам младше одного месяца. Но последние были в основном перенесены в ранний период, когда общее количество судорог было еще небольшим; и даже в худший период общественного здравоохранения в Лондоне, примерно в 1730-40 годах, они не составили бы и шестой части смертей от судорог. Вероятность того, что смерти от “колик в животе” были перенесены в “конвульсии”, указывалась в рецензии на эссе Хебердена в “*Британском критике*” о его появлении, без указания причин, которые я привожу в дальнейшем.

[1389] *Примечание*. Мед. IV. глава 7, § 2.

[1390] Там же. III. глава 2, § 54.

[1391] *Патол. Cerebri*. Пер. Пордиджа, стр. 25.

[1392] Walter Harris, M.D., *Tractatus de Morbis Acutis Infantum*. Лондон. 1689. Англ. Перевод. Кокберна, 1693, с. 39.

[1393] *Obs. Med.* IV. cap. 2, § 7: “haud aliter ac si in aëre peculiaris mensis hujus [Augusti] lateat reconditum ac peculiare quiddam, quod specificam hujus modi alterationem, soli huic morbo adaptatam, vel cruori vel ventriculi fermento valeat imprimere.”

[1394] Смотрите ссылку на эссе Симпсона, *выше*, стр. 333.

[1395] У. Фордайс, доктор медицины *Новое исследование причин, симптомов и методов лечения гнилостных и воспалительных лихорадок: с приложением о гектической лихорадке и изъязвленной и злокачественной ангине*. Лондон, 1773, стр. 207.

[1396] Смотрите Представление коллегии врачей о выпивке в 1726 году, цитируемое на стр. 84.

[1397] Джозеф Кларк, доктор медицины: “Девятидневные припадки в стационаре Дублина”. Перевод. Королевская ирландская академия (на медицинском языке. Факты и обм. III. 1792).

[1398] Мосс, США. Он утверждает, что младенцы из беднейшего класса были в значительной степени брошены своими пьяными родителями.

[1399] Джон Ферриар, доктор медицины, *Истории болезни и размышления*. 2 тома. Lond. 1810. II. 213 и далее. “О предотвращении лихорадок в больших городах”.

[1400] Уотт, США, говорит, что “кишечная крапивница” в Глазго включала, наряду с прорезыванием зубов, “беспорядочную массу, которую можно рассматривать почти в том же свете, что и большое количество смертей в лондонских сводках смертности, классифицированных под терминами конвульсии, колики в кишечнике и т. Д.... Если пациент умирает в состоянии конвульсий, это, как нам говорят, происходит из-за того, что крапивница распространилась вокруг сердца или захватила кишечник”.

[1401] Хирш, *Географическая и историческая патология*, англ. Перевод. III. 376.

[1402] Дополнение к 45-му ежегодному отчету Генерального секретаря. Лондон, 1885, стр. xiii. Баллард, следуя методу Пфайффера (1871) для азиатской холеры, показал, что наиболее близкое соответствие имеет температура почвы на глубине четырех футов.

[1403] Баллард, *Отчет Совету местного самоуправления о причинах летней диареи*, 1889, стр. 32.

[1404] Уиллис упоминает случай (*Патол. Cerebri*, пер. Пордиджа, стр. 25), что вряд ли может означать что-либо, кроме врожденной слабости как причины инфантильных конвульсий. Его сосед (по Сент-Мартин-лейн) потерял всех своих детей в результате судорог в течение трех месяцев. Родился еще один ребенок, и за Уиллисом послали посоветовать, какого режима следует придерживаться, чтобы уберечь его от той же участи.

[1405] Это ясно видно при сравнении возраста смерти в Ливерпуле и в Престоне или Солфорде. Опять же, за десять 1871-80 годов в группе судоходных городов Ярмут, Халл (со Скулкоутсом), Гул и Хартлпул было зарегистрировано 4530 смертей от диареи, из которых 70 процентов. были моложе одного года - 19%. от года до пяти и 11%. старше пяти, в основном в пожилом возрасте. В группе Лестера, Вустера, Нортгемптона и Ковентри за тот же период произошел 5001 смертельный случай, из которых 74 процента. 17 процентов были моложе одного года. от одного до пяти и 9 процентов. старше пяти, в основном в пожилом возрасте.

[1406] Ballard, *Report*, & с. в США говорится, что “уход за женщинами из дома”, который часто рассматривался медицинскими работниками здравоохранения и другими лицами в качестве основной причины детской смертельной диареи, “сводится главным образом к вопросу материнского пренебрежения, при котором кормление грудью в большей или меньшей степени заменяется искусственным вскармливанием”. Tatham, *Brit. Med. Журнал*. 1892, II. 277, придерживается мнения, что уровень младенческой смертности значительно возрос из-за сложившейся в большинстве промышленных городов практики разрешения женщинам возвращаться к работе в течение недели или десяти дней после родов, так что материнские обязанности были обязательно делегированы. Статья доктора Г. Рида, там же. стр. 275, в которой излагаются это и подобные мнения относительно вида материнского пренебрежения, способствующего смертности от детской диареи, носила название “Юридическое ограничение занятости женщин на фабриках до и после родов”; но акцент почти полностью падает на ограничение производственной деятельности матери после рождения ребенка.

[1407] Л. с. стр. 43-45.

[1408] Баллард, США, Таблица VI.

[1409] См. предыдущий том, стр. 412.

[1410] *Испытание Табака и др.* Э. Г. [Эдмунд Гардинер], Джентльмен. и Практикующий врач. Лондон, 1610, фол. II.

[1411] *Обс. Мед.* IV. глава 2.

[1412] *Там же.* IV. глава 7.

[1413] Доктор Эндрю Уилсон, ученик Эдинбургской школы в великий период первого Монро, Уитта и Резерфорда, использовал свой ньюкаслский опыт 1758 года и последующих лет в качестве основы для двух превосходных эссе, одного о дизентерии (1761) и другого об осенних расстройствах кишечника (1765). В последнее он включает как холерные ноздри, так и желчную колику (а также сухую колику), как это сделал Сайденхэм, и проводит следующее различие между двумя формами, которые “очень близки по своей природе”: “Рвота желчью при холере наступает не так рано, как при первой; она не такая постоянная и не в таких больших количествах. Хотя очищение обычно сопровождается желчной коликой, все же оно проводится не так регулярно, как при холере, при которой обычно возникает позыв к испражнению вскоре после каждого приступа рвоты.... Желчная колика, как правило, не так быстро становится опасной, как холера. Интервалы между приступами болезни часто больше, и когда они сопровождаются опасностью, это происходит не так внезапно, как при холере”. Желчные колики не были столь распространенным осенним заболеванием, как холера. Лекарства не так быстро избавляли от них. Это напоминало холеру по замечательному характеру возбуждающих спазмов в других мышцах, кроме брюшной.

[1414] *Рациональная фармацевтика.*

[1415] Приложение к *Очерку о натуральной оспе*, 1740.

[1416] *Джентльмен. Журнал.*, сентябрь 1751 г., стр. 398.

[1417] *Две статьи о лихорадке и инфекции*, 1763, стр. 35.

[1418] *Мед. История. и поразмышлять.* II. 220.

[1419] *Ред. Мед. Хирург. Journ.*, 1807.

[1420] Чарльз Тернер Такра, *Холера, ее характер и лечение, с замечаниями о тождестве индийцев и англичан.* Лидс, 1832, стр. 24.

[1421] У. Хорсли, *мед. Физ. Journ.* 24 Марта 1832 г., стр. 270.

[1422] *Geogr. и История. Путь.* Англ. Перев. III. 315.

[1423] Вероятно, что связь переедания с жалобами на кишечник в целом и, наконец, с дизентерией в частности возникла из-за распространенного убеждения, что эти осенние болезни возникают из-за переедания фруктами. Это было распространенное мнение с раннего периода, с которым боролись почти все медицинские авторы, посвященные осенней диарее и дизентерии, как с неадекватным или ошибочным.

[1424] См. Том 1. этой истории, стр. 626. Следующее содержится в письме Чарльза Берти виконтессе Кэмпден, Лондон, 22 ноября 1681 г.: “Я благополучно получил ваш избранный подарок в виде четырех бутылок, трех "Чумной" и одной "Пресной" воды, которые я приберегу на всякий случай, будучи уверенным, что лучшего руками не сделаешь”. *Cal. РУКОПИСЬ Бельвуара*. (История. РУКОПИСЬ. Ком.) II. 60.

[1425] *Обс. Мед.* IV. глава 3.

[1426] *Рациональная фармацевтика*, библиотека. III. глава. 3.

[1427] *Выше*, стр. 103.

[1428] Эндрю Флетчер, *Две беседы и с.* № 2. стр. 2, 1698.

[1429] John Jones, M.D., *De Morbis Hibernorum specialim vero de Dysenteria Hibernica. Accesserunt nonnulla de Dysenteria Epidemica*. Инаугурация. Дисс. Трин. полковник Дубляж. Лондини, 1698, стр. 12.

[1430] *Ред. Мед. Очерки и наблюдения*. I. (1733) 37, II. 30, IV. V.

[1431] Джеймс Стивен, хирург генерала . Полк Уэтхэма в сборнике отчетов Прингла об “Успехе vitrum Antimonii ceratum”. *Там же*. Т. 2, стр. 179, 4-е изд.

[1432] Профессора Т. Симпсон из Сент-Эндрюса, Эндрю Браун из Далкита, Джон Пейсли и Джон Гордон из Глазго. *Там же*.

[1433] *Гент. Журнал.*, 1741, стр. 705.

[1434] “Эпидемическая конституция” 1743 года была настолько явно дизентерийной после весеннего гриппа, что Хаксхэм рассматривал дизентерию как последствие гриппа.

[1435] Марк Эйкенсайд, доктор медицины, *De Dysenteria Commentarius*, Лондон, 1764.

[1436] George Baker, M.D., *De Catarrho et de Dysenteria Londinensi Epidemicis utrisque An. MDCCLXII. Libellus*, Лондон, 1764.

[1437] Уильям Уотсон, доктор медицины, в *филологии*. *Пер.* LII. часть 2 (1762), стр. 647.

[1438] Прингл также, который был хорошо знаком с дизентерией во время кампаний, говорит об эпидемии в Лондоне как об исключительном случае, приведшем к небольшому количеству смертей.

[1439] *Мед. Наблюдения и запросы*, IV. (1771), стр. 153.

[1440] Ср. Лазаретная книга больницы для подкидышей.

[1441] *Очерк об осенней дизентерии*. Автор: врач (Эндрю Уилсон, доктор медицины), Лондон, 1761 (Предисловие датировано Ньюкаслем, 25 марта 1760 г.), стр. 1, 23.

[1442] *Пер. К. и К. Кол. Phys.* V. (1828), стр. 221.

[1443] *Обзор. об истории и лечении дизентерии и ее сочетаний и др.*, 2-е изд., Дублин, 1847.

[1444] *Alexandri Tralliani Medici libri duodecim*. Базилик, 1556, либр. VIII. стр. 423, 432.

[1445] Akenside, I. c. "Ut dysenteriam jam pro rheumatismo intestinorum habeam, et similem utriusque morbi causam et materiem esse contendimus."

[1446] Хирш, III. 333 (англ. перевод): "Что касается влияния экстремального суточного диапазона термометра (холодные ночи после очень жарких дней), то среди наблюдателей в этих частях [тропических и субтропических] мира существует почти полное согласие".

[1447] Я более полно изложил этот взгляд на патологию острого ревматизма в статье "Патология" в *Британской энциклопедии*.

[1448] *Lond. Med. Журнал*. Примечание редакции, II. 211. Приходская книга Финчли показывает вдвое большую среднюю смертность в 1780 году и указывает на дизентерию как на смертельную болезнь. Лайсонс, окрестности Лондона.

[1449] Мосс, США

[1450] Фрэнсис Гич, Ф.Р.С., *Некоторые наблюдения над современной эпидемией дизентерии*, 1781.

[1451] Деннис Райан, доктор медицины, "Рецидивирующая лихорадка Вест-Индии". *Лондон. Мед. Journ.* II. 253, iii. 63.

[1452] Доктор Ливингстон - доктору Летсому, Абердин, 29 июня 1789 г., в *Воспоминаниях Летсома*, III.

[1453] Виллан, *Отчет о болезнях и т. Д.*, стр. 42. По его словам, самое близкое приближение к летальному исходу от дизентерии произошло в случае с женщиной, проживающей в Спа Филдс, к окну которой в полночь прилетела коричневая сова, привлеченная одиноким светом, хлопая крыльями и ухая, что привело к сильному обострению симптомов у пациентки.

[1454] Бейтман, США

[1455] *Гласг. Мед. Journ.* IV. (1831), стр. 5, 229.

[1456] Чейн, *Дубл. Госпиталь . Отчеты*, III. (1822), стр. 3. В Лимерике с июня по сентябрь 1821 года было зарегистрировано 47 случаев среди солдат 79-го полка.

[1457] Кларк, *врач и хирург. Journ.* IV. 423.

[1458] А. К. Хатчинсон, *Заявление о необычной болезни в тюрьме Милбанк*, Лондон, 1823 г.; П. М. Лэтем, доктор медицины, *Отчет о болезни, распространенной в последнее время в тюрьме общего режима*. Лондон, 1825 год.

[1459] Джеймс Уилсон, медик из Глазго. *Журн.* I. (1828), стр. 40.

[1460] Джеймс Уилсон, медик из Глазго. *Журнал*. I. 39; Джеймс Браун, *там же.*; Макфарлейн, I. 99; Патерсон, I. 438; Редакторы, IV. 1; Хьюм (Гамильтон), IV. 14 и 229; МакДермент (Эйр), IV. 19; Макнаб (Калландер), IV. 241.

[1461] Кристисон, "Обратите внимание на дизентерию, которая в последнее время преобладала в Эдинбургском лазарете". *Edin. Med. Хирург. Journ.* XXXI. (Январь 1829 г.), стр. 216, и в *Жизни сэра Роберта Кристисона*, "Автобиография", I. 376.

[1462] У. Х. Гилби, доктор медицины, “О дизентерии, случившейся в сумасшедшем доме Уэйкфилда в 1826, 1827, 1828 и 1829 годах”. *К северу от англ. Мед. и хирург. Журнал*. I. (1830-31), 91.

[1463] Хьюм, “Случай эпидемии в Эдинбургском Новом городе”. *Glasgow Med. Journ.* IV. 229.

[1464] Там же. IV. 7. Ниже приводится ссылка Бьюкенена на это: “Единственной эпидемической лихорадкой, относящейся к семейству болезней, которые мы здесь рассматриваем, которая произошла в Шотландии в годы *дизентерии*, была лихорадка в Новом городе Эдинбурге в 1828 году, о которой мы уже говорили.”. Поскольку наши знания об этой лихорадке получены не из какого-либо источника, на который мы могли бы определенно положиться, возможно, что у нас сложилось ошибочное мнение относительно нее; но из всего, что мы слышали о ее симптомах и способах распространения, мы склонны рассматривать ее как совершенно отличную по природе от обычной лихорадки этой страны. Одно только последнее обстоятельство, способ распространения болезни, является, как нам кажется, вполне достаточным для доказательства нашего предположения. Вместо того чтобы оккупировать Каугейт, Грассмаркет и Хай-стрит, обычные места распространения тифа, эта лихорадка имела свои штаб-квартиры на Хериот-роу и Грейт-Кинг-стрит; и, согласно нашим сведениям, она распространилась от последней упомянутой улицы в направлении Лейт-Уотер-оф-Лейт, а от Лейта, вдоль берега, до Массельбурга. Мы не ручаемся за точность этих мельчайших деталей, но считаем неоспоримым тот важный факт, что эта лихорадка преобладала главным образом не в районах, где неизменно можно встретить сыпной тиф, а в самых фешенебельных районах Нового города”.

[1465] Джеймс Блэк, доктор медицины, *эдин. мед. Хирург. Журнал*. XLV. (1836), стр. 63. “Когда началась эпидемия, которая в течение половины своего течения сопровождалась холерой, лихорадка тифозного характера последовала за ней по пятам среди рабочих и низших классов и продолжалась более или менее в течение первых месяцев зимы, после того как дизентерия полностью исчезла”. Последнего больше никто не видел вплоть до 1835 года.

[1466] Дж. Смит, там же. XLII. (1833), стр. 342.

[1467] Клиланд, *Пер. Гласг. и Клайдесд. Государственник*. Соч. I. 1837.

[1468] Арротт, *врач. Хирург. Журнал*., январь 1839 г., стр. 121.

[1469] Фарр, в *Первом отчете Генерального секретаря*, 1837-8, стр. 103.

[1470] Бали, *Патология и лечение дизентерии*. Лондон, 1847 год.

[1471] Мойл, *Лонд. Мед. газ*. N. S. VII. 29 декабря 1848 г., стр. 1093.

[1472] Кристисон, “О местной эпидемии дизентерии”. *Месяц. Журнал медицинской науки*. XVII. (Декабрь 1853 г.), 508.

[1473] Т. С. Клаустон, *мед. "Таймс энд Газ"*. 1865, I. 567.

[1474] У. Х. Дункан, доктор медицины, “О недавнем заносе лихорадки в Ливерпуль командой египетского фрегата”. *Пер. С англ. Эпидемиология*. Соч. том 1. часть 2. стр. 246. (1 июля 1861 г.).

[1475] Джеймс Бойл, хирург Х.М. С. Миндена, “*Эпидемическая холера в Индии*”, Лондон, 1821; У. Б. Картер, “*Indica vel Spasmodica*”, Диссертация, Глазго, 1822; Томас Браун из Массельбурга, “О

холере, особенно в том виде, в каком она появилась в Британской Индии", Ред. 1824; Уайтлоу Эйнсли, доктор медицины, "Заболевание холерой в Индии", Письмо в Суд управляющих, Е.И.К., Ред. 1825; А. Т. Кристи, доктор медицины (из Мадраса), *Обс. о природе и лечении холеры*, изд. 1828; Чарльз Сирл (из Мадраса), *Холера, ее природа, причины и лечение*, Лондон, 1830 (датировано 1 мая, спровоцировано не оренбургской эпидемией, а смертями сэра Томаса Монро и других от холеры в Мадрасе).

[1476] См. выдержку в *Glas. Med. Журнал.*, февраль 1831 г., стр. 105, из *Шотландской миссии. и Филана. Рег.*

[1477] Джордж Гамильтон Белл, *Трактат об асфиксии при холере или эпидемической холере, как она появилась в Азии и совсем недавно в Европе*, изд. 1831; Реджинальд Ортон, *Очерк об эпидемической холере в Индии*, 2-е изд. с дополнением, Лондон, 1831 (август); 1-е изд. Мадрас, 1820; Х. Янг, доктор медицины (Бенгальской службы), *Замечания о смертельной холере*, 2-е изд. 1831; Алекс. Смит, доктор медицины (Калькутта), *Описание спазматической холеры* (содержание старого отчета Медицинской комиссии армии); У. Макмайкл, доктор медицины, *Является ли спазматическая холера в Индии заразной болезнью?* Лондон, 1831 (сентябрь); Т. Дж. Петтигрю, *Обзор холеры, включающий описание эпидемической холеры в Индии*, Лондон, 1831 (13 ноября); Джон Остин, *Смертельная холера, индийская и русская холера*, Лондон, 1831 (июль); Джон Госс, покойный Его Превосходительство, *Практические замечания о болезни, называемой холерой*, Лондон, 1831 (ноябрь); Уайтлоу Эйнсли, *Письма о холере*, Лондон, 1832 (из Эдинбурга, декабрь . 1831); Генри Пеннек, доктор медицины, *Природа и лечение индийской чумы, обычно называемой холерой*, Лондон, 1831 (Пензанс, 24 ноября); А. П. Уилсон Филип, *Природа злокачественной холеры*, Лондон, 1832; *Официальные отчеты, представленные правительству докторами Расселом и Барри о спазматической холере, наблюдавшейся во время миссии в Россию в 1831 г.*, Лондон, 1832; Джон В. Томпсон, деп. Генерал-инспектор по приему гостей. *Разоблаченная эпидемия холеры*, Корк, 1832 год (январь).

[1478] Указ. соч. стр. 469.

[1479] Лонд. Мед. газ. 1831.

[1480] Джеймс Холл, "Повествование об эпидемии английской холеры, возникшей на борту военных кораблей, стоявших обычным порядком на реке Медуэй летом и осенью 1831 года". Изд. Мед. Хирург. Журнал., февраль 1832 г., стр. 295.

[1481] Джон Маршалл, доктор медицины, *обзор холеры, как она появилась в Порт-Глазго в июле и августе 1831 года. Проиллюстрировано многочисленными примерами.* 1831 год.

[1482] Уильям Диксон, *Лондон. Мед. газ.* 4 февраля 1832 г., IX. 668.

[1483] Диксон, США

[1484] Келл, стр. 22.

[1485] Келл, Диксон и другие; заявления о деле Генри противоречивы.

[1486] Клэнни, стр. 19.

[1487] Таблица ежедневного течения холеры в Сандерленде, которую я вынужден опустить из-за нехватки места, приведена в эссе Хэслвуда и Морби *"История и медицинское лечение холеры, как она появилась в Сандерленде в 1831 году"*, Лондон, 1832, стр. 151.

[1488] Келл, однако, подозревал, что после 31 октября в Монк-Уирмуте было много случаев злокачественных новообразований, о которых не сообщалось. l. c. стр. 73.

[1489] Клэнни говорит (стр. 42): “Сначала наша эпидемия проявилась только на определенных улицах или переулках, а именно: Фиш-Лэндинг, Лонг-Бэнк, Силвер-стрит, Хай-стрит, Берли-стрит, Милл-Хилл, Аллея моряков, Лав-лейн, Вуд-стрит, Уоррен-стрит; а также на нескольких переулках в Бишопвермуте, Нью-Тауне, Эйр-Куэй и на северной стороне реки в Монквермуте, в нескольких районах у реки.... Вообще говоря, болезнь закрепились в таких местах, которые врачи могли бы указать *априори*”.

[1490] Помимо эссе Хэслвуда и Морби и статьи Диксона, *выше*, о холере в Сандерленде были написаны следующие работы: У. Эйнсворт, *Обс. о чумной холере в Сандерленде*, Лондон, 1832; Джон Батлер Келл, хирург 82-го отделения, *Холера в Сандерленде в 1831 г.*, эдин. 1834; У. Рид Клэнни, доктор медицины (председатель местного совета здравоохранения), *Гиперантраксис, или холера Сандерленда*, Лондон, 1832; Эмиль Дюбук, *Связь с болезнью холеры в Сандерленде, Ньюкасл и др.* Rouen, 1832.

[1491] Эйнсворт, стр. 164, США, говорит: “Деннис Макгвин, который привез болезнь в Норт-Шилдс, был родом из Сандерленда. Первым заболевшим в Саут-Шилдсе был мальчик из Гейтсхеда. Женщина-разносчица отвезла его в Хоутон, путешественник - в Морпет, и я не сомневаюсь, что его прибытие можно было точно так же проследить до Дарема, Хаддингтона и Транента, всех городов на одной большой дороге. Странник также скончался от этой болезни в Донкастере, но, к счастью, других случаев не было”.

[1492] Т. М. Гринхоу, доктор медицинских наук, *Холера, как она недавно появилась в городах Ньюкасл и Гейтсхед, включая случаи*, Лондон, 1832; Томас Моллисон, доктор медицинских наук, *Замечания об эпидемическом заболевании под названием холера, как оно произошло в Ньюкасле*, 1832. (Он прибыл в Ньюкасл из Эдинбурга 21 декабря и оставался там одиннадцать дней.)

[1493] В Гринхоу, США

[1494] Крейги, *медицинский. Хирург. Journ.* XXXVII. 337.

[1495] Джон Дуглас, доктор медицины, “История эпидемии холеры в Хоуике”, в *"Холерной газете"*, № 6, 7 апреля, стр. 234.

[1496] В основном из статьи профессора Джорджа Уотта, *Glas. Med. Журнал.* v. 298, 384; см. также Брайс, *там же.* 262.

[1497] У. Ашинклосс, доктор медицины, “Отчет об эпидемии холеры в том виде, в каком она появилась в городской больнице Глазго в феврале и марте 1832 года”, *Glas. Med. Журнал.* v. 113.

[1498] Джеймс Клиланд, доктор права, и Джеймс Коркиндейл, доктор медицины, *Edin. Med. Хирург. Journ.* XXXIX. 503.

[1499] Дж. Адэр Лори, доктор медицины, “Отчет о холерной больнице на Альбион-стрит”. *Glas. Med. Журнал*. V. 309, 416.

[1500] Месяц. Журн. мед. наук. Март 1850 г., стр. 302.

[1501] Дерево, стекло. *Мед. Журнал*. VI. 1833.

[1502] Скорби, Месяц. Журн. мед. наук. IX. 1849, с. 777.

[1503] Скотт, врач и хирург. *Journ*. XXXIX. 276. В течение целого месяца заболевание было ограничено одним пригородом. Все предыдущие случаи без исключения были смертельными. Было зарегистрировано 130 случаев заболевания и 65 смертельных исходов.

[1504] Вероятно, именно на Портмахомак или Инвер ссылается Ховисон в следующем (*Lancet*, 10 ноября 1832 г., стр. 203): Холера вспыхнула в маленькой деревне в нескольких милях от Тейна, и за несколько дней она унесла 41 человека из 120-140 человек населения. Гробы изготавливали недостаточно быстро. Многих хоронили в парусине. Люди бежали из своих домов в поля.

[1505] Хью Миллер, “*Мои школы и школьные учителя*”, глава ii. XXII.

[1506] Хороший отчет Патерсона “Наблюдения за холерой в том виде, в каком она проявилась в Коллистоне и Футди”, *Edin. Med. and Surg. Journ*. XLIX. (1838), стр. 408, показывает, какую панику вызывала смертность в девять человек.

[1507] Сэр Дж. Я. Симпсон передал доктору Грейвсу из Дублина список некоторых мест в Шотландии, где появилась холера, который содержит дополнительные названия Хелмсдейла (23 июля), Форт-Уильяма (24 сентября), Форт-Джорджа (7 мая), Айли (23 октября), Портпатрика (7 августа), Криффа (2 октября) и Келсо (29 октября).

[1508] Дубл. Журн. мед. наук. III. 74.

[1509] *Таймс*, 1 июля 1832г.

[1510] Саймон Маккой, “Заметки о злокачественной холере, как она появилась в Дублине”, *Дубляж. Журнал медицинских наук*. II. 357 и III. 1.

[1511] Сравните наблюдения Гримшоу о поступлениях с лихорадкой в больницу на Корк-стрит летом 1864 г., *выше*, стр. 298.

[1512] Уайльд, *Перепись населения Ирландии 1841 года*. Таблица смертей, стр. xxi.

[1513] *Джентльмен. Журнал*. 1832, июнь, стр. 555; *Ежегодный реестр*, 1832, Хроника (июнь), стр. 71.

[1514] Грейвс, *Дубл. Кварта. Журнал медицинской науки*. Февраль 1849 г., стр. 31, из информации доктора Литтла из Слайго.

[1515] У. Ховисон, доктор медицины из Эдинбурга, *Ланцет*, 10 ноября 1832 г., стр. 203. В августе он был в Лондондерри и, вероятно, слышал сообщения о тамошней холере Слайго.

[1516] Джон Колван, доктор медицины, *дубл. Журнал медицины*. Sc. IV. 186. Эти пять смертей в округе Арма в 1833 году не указаны в таблице.

[1517] Грейвс, США, 1849, VII. 246.

[1518] Рупелл, *Крумианские лекции о холере*, 1833, стр. 33, описывает подозрительный случай с человеком по имени Вебстер, который отплыл из Сандерленда 20 января и прибыл в Темзу около 30-го. "Сосуд немедленно получил *практическое применение*; но через несколько дней этот человек почувствовал сильную боль в эпигастрии" и т. Д. И внезапно скончался из-за симптомов, частично характерных для холеры. Посмертно в брюшине было обнаружено 20 унций крови и немного крови в нижней части кишечника.

[1519] Густонаселенные приходы Черной страны вокруг Вулверхэмптона были замечены по-другому в 1832 году как важнейший случай перераспределения мест в соответствии с Законом о реформе.

[1520] Т. Ожье Уорд, "Холера в Вулвергемптоне в августе-октябре 1832 г.", *Пер. Пров. мед. и хирург. Доц.* II. 368.

[1521] Преподобный У. Ли, *Подлинное повествование об ужасном поражении Билстона холерой в августе-сентябре 1832 г.*. Вулверхэмптон, 1833 год.

[1522] Преподобный К. Гердлстон, *Семь проповедей, произнесенных во время распространения холеры в приходе Седжли, с рассказом об этом посещении*. Лондон, 1833 год.

[1523] Т. Ожье Уорд, США, стр. 376.

[1524] Джеймс Коллинз, доктор медицины, *Лондон. Мед. газ.* 30 июня 1832 г., стр. 412; и отчет Томпсона, хирурга "Брута", в "*Cholera Gazette*", s. d.

[1525] Генри Готтер, доктор медицины, *Происхождение и развитие злокачественной холеры в Манчестере*. Лондон, 1833, стр. 113.

[1526] Первый случай был связан с каретным маляром, у которого были частые приступы малярийных колик. Напротив его дома была большая конюшенная навозная куча в очень зловонном состоянии. Вечером 16 мая он плотно поужинал жареным барашком и после этого заболел, симптомы приобрели характер азиатской холеры в ночь на 18 мая, смерть наступила в 14 часов 20-го.

[1527] В деревушке, примыкающей к хлопчатобумажной фабрике в Хиндсе, недалеко от Бери, состоящей из тридцати коттеджей в ряд между милл-лейд и каналом, убогой постройки, без дымоходов, с окнами, которые не открывались, обитатели спали по четверо или пятеро в одной кровати, было зарегистрировано 32 случая холеры с семью смертями, но ни один из них не был у лиц, работавших на фабрике. Голтер, США. цитирует Гудлада. Он также ссылается на Флинта из Стокпорта из-за редкости нападений среди работников фабрики в этом городе. См. также Сэмюэл Гаскелл, "Злокачественная холера в Манчестере", *Edin. Med. and Surg. Journ.* XL. 52. Микробная теория, или, как ее тогда называли сэр Генри Холланд и другие, "гипотеза жизни насекомых", была счастливо придумана работающей прядильщицей хлопка в Манчестере для объяснения иммунитета рабочих фабрики в 1832 году. Готтер (США, стр. 120) приводит на

правильном английском языке то, что, вероятно, было бы сказано в просторечии следующим образом: “Я тут подумал, мистер, ” сказал прядильщик мистеру Соудену, владельцу фабрики, - как бывает холера у хинсеков, которые смеются, когда мы их видим, и они, вероятно, живут на фабриках вечно. Я и мои приятели говорили о том, что это ненадолго, и мы продолжим в том же духе”. Ганеман, цитируемый “Таймс” от 17 июля 1831 г., полагал, что холерное насекомое вылетело из глаза и присосалось к волосам, коже, одежде и т. Д. Других людей. Обычными микроскопическими объектами, равномерно обнаруживаемыми в холерных выделениях более поздними наблюдателями, были вибрионы, из которых было выделено полдюжины, а может быть, и дюжина разновидностей. Один из них был несколько дерзко назван “холерным микробом” или “запатыми холерной палочки” доктором Р. Кохом, который отправился в Калькутту в 1884 году. Все вибрионы, которые в движении имеют форму штопора, в состоянии покоя склонны принимать форму запятой.

[1528] *Times*, 5 сентября 1832г.

[1529] Джон Аддингтон Саймондс, “Развитие и причины холеры в Бристоле, 1832”. *Пер. Пров. Мед. Хирург. Доц.* III. 170.

[1530] Некоторые случаи были подробно описаны Эдвардом Блэкманом, доктором медицины, *Lond. Med. Gaz.* 1832, стр. 473, 546.

[1531] Томас Шаптер, доктор медицины, *История холеры в Эксетере в 1832 году*. Лондон, 1849, стр. 297.

[1532] Помимо уже цитированных статей или книг, были опубликованы отчеты по следующим местам: Уоррингтон, мистера Глейзбрука, секретаря Местного совета здравоохранения; Оксфорд, преподобного В. Томаса; Халл, Джеймса Олдерсона, доктора медицины; Кендал, Томаса Праудфута, доктора медицины (*Edin. Med. and Surg. J.* XXXIX. 85); различные места Дж. Я. Симпсона, доктора медицины (*там же*. XLIX. 358); Тайнмут, Э. Х. Гринхоу, доктор медицины (*Пер. Epid. Soc.* 1861); Лондон, Халма-Гранд (*Родственник* и др. Париж, 1832), а также Гасели и Твиди (Лондон, 1832). Есть также различные незначительные примечания: для Уиттлси (*Lond. Med. Gaz.* I. 1832, стр. 448), Хаттона, Йоркшир (*там же*. II. 1832, стр. 316), Йорк (*Ланцет*, 13 октября 1832 г., стр. 72), Челтенхэм, показывающий, как его держали свободным (*там же*. 10 ноября, стр. 210), Сент-Хелиерс, Джерси (*Лондон. Мед. Surg. J.* II. 359), Дерби (*там же*. 11. 383).

[1533] Ежедневная смертность в Париже в начале эпидемии была следующей (*Ежегодный регистр*, 1832, стр. 318):

Дни		холерных смертей
марта	27-31	98
апреля	1	79
	2	168
	3	212
	4	242
	5	351
	6	416

7	582
8	769
9	861
10	848
11	769
12	768
13	816
14	692
15	567
16	572

По состоянию на 16 апреля погибло около 8700 человек; к концу месяца их общее число почти удвоилось. Поскольку общая смертность от холеры в Париже в 1832 году составляла около 19 000 человек, на апрель, должно быть, пришлось гораздо большая ее часть.

[1534] Праудфут, *врач и хирург. Journ.* XXXIX. 99.

[1535] Грейвс, который был ярым инфекционистом (ум. ок. 1848-49), приводит примеры монахинь, медсестер и носильщиков в Туаме и врачей в Слайго.

[1536] Г. Д. Дермотт, преподаватель анатомии и хирургии, *Лонд. мед. и хирург. Журнал.* 1832, стр. 274.

[1537] Джон Паркин, хирург Н.Е.И.С.С., “Причина, природа и лечение холеры”. *Доктор медицинских наук и хирург. Journ.* 1 Сентября 1832 года.

[1538] Грейвс, *Клиническая медицина*, 1843, стр. 700: “Я мог бы назвать имена многих дублинских врачей, чьи жизни, я рад сообщить, были спасены благодаря использованию этого средства”.

[1539] Патерсон, США, из рыбацкой деревни Коллистон, Абердиншир: “В большинстве случаев, когда ланцет использовался в нужное время, больше ничего не требовалось. Пациент, хотя и находился в явно безнадежном состоянии на момент моего визита, в таких случаях нередко в течение двадцати четырех часов был вне опасности”.

[1540] Корреспондент *Лондонской. Медицинской. газеты.* Сентябрь 1832, стр. 731, датируемый Уоррингтоном, доказал статистическим анализом 103 случаев холеры, что лечение физиологическим раствором приводило к почти верному выздоровлению, что то же самое в сочетании с кровопусканием приводило к верному выздоровлению, что само по себе кровопускание было верной смертью и что опиум со стимуляторами и пилюли Морисона неизменно приводили к летальному исходу.

Случаи

Смертнос
ть

Процент
выздор
евших

в	30		30	0
возрасте,				
заброшен				
ных или				
обращен				
ных				
слишком				
поздно				
Упрямо	4	4	0	Лечились
отказывал				опиумом
ись от				и
лекарств				стимулято
				рами
Лечится	23	0	"таблетка	0
опиумом			ми	
и			Морисона	
стимулято			"	
рами				
0	"кровопус		3	0
	канием"			
"путем	0		13	0
кровопуск				
ания				
"при	7		0	100
помощи				
кровопуск				
ания и				
физраств				
оров"				
"только	23	2	92.3	
солевыми				
раствора				
ми				
103		75	27	процентов
				В.

[1541] Ежеквартальный обзор, CXVIII. 256.

[1542] Сообщено Брюстером Дж. Я. Симпсону, *Edin. Med. Chirurg. Journ.* XLIX. (1838), стр. 368.

[1543] *Glas. Med. Журн.* VI. (1833), стр. 366. Старк говорит, возможно, в отношении Эдинбурга, что холера повторилась в конце 1833-начале 1834 года с высокой степенью летальности.

[1544] Эдмонд Шарки, М.В., *Dubl. J. Med. Sc.* XVI. 13. Из 28 домов или хижин (почти все в трех деревнях), в которых вместе было 76 корпусов, в 16 хижинах было по два корпуса, в 8 - по три, в 1 - по четыре, в 2 - по пять и в 1 - по шесть. Тип болезни был таким же, как и в 1832-33 годах.

[1545] Р. Грин, доктор медицины, *Ланцет*, 14 апреля 1838 г., стр. 83: настоящая азиатская холера началась в Югале во вторую неделю декабря 1837 г. и продолжалась два месяца, около 200 человек подверглись нападению: “две мои родственницы, мисс А. и миссис К., умерли в декабре от холеры, одна через четырнадцать часов, другая через десять”.

[1546] Смертность от холеры в Промышленном доме Ковентри:

1838.

7-11	12-16 12-16	Янв ря. 17-21	Янв ря. 22-26	27-31 янв ря	Февр аль 1-5	Итог о
7	4	15	20	7	2	.

Двадцать семь мужчин и двадцать восемь женщин. Возраст был следующим:

под одн им	1-5	5- 10	10- 20	20- 40	40- 60	60- 80	80- 90	Ито го
1	6	4	4	3	8	20	9	55

—Второй доклад Генерального секретаря, стр. 98.

[1547] Старк, *Ред. мед. и хирург. Journ.* LXXI. (1849), стр. 388; У. Робертсон, *Месяц. Журн. мед. наук.* IX. (1849). Другие вспышки, о которых сообщалось в этой части Шотландии (*там же*), были незначительными — в Далкейте, Хаддингтоне, Борроустоунсе.

[1548] Истон, *Гласс. Мед. Журнал.* V. 444.

[1549] Сазерленд, *Отчет Совета по здравоохранению.*

[1550] Сазерленд, *Отчет*, США; Скорбеть, *месяц. J. Med. Sc.* IX. 777. Баркер, *там же*. 940 (хорошо описывает штормовую погоду).

[1551] *Месяц. Журн. мед. наук.* IX. 783, 857, 1011, X. 403.

[1552] *Там же.* IX. 1009.

[1553] Сазерленд, *Отчет*, США. 1847 год, в котором не было холеры, был гораздо более смертоносным в главных городах Шотландии, чем 1848 или 1849 годы, из-за большой распространенности тифа (Stark):

Смертность от всех причин.

	1846	1847	1848	1849
Эдинбург	4594	6706	5475	4807

Глазго	10854	18071	12475	12231
Данди	1531	2520	2146	2312
Пейсли	1429	2068	1552	1712
Лейт	801	955	1212	1066
Гринок	1087	2214	1289	2344
Абердин	1315	1466	2366	

[1554] Х. Маккормак - Грейвсу, *Дубляж. Журн. мед. наук.* N. S. VII. 245.

[1555] Большая часть информации о холере 1849 года в Англии поступает из двух источников: (1) *Отчет Главного управления здравоохранения об эпидемической холере 1848 и 1849 годов* (Parl. papers, 1850), содержащий подробные отчеты мистера Р. Д. Грейнджера по Лондону и доктора Джона Сазерленда по различным другим городам; и (2) *ежеквартальные отчеты Генерального регистратора за 1849 год*. См. также примечание 3, стр. 846.

[1556] Сазерленд, *Отчет*, США, стр. 121. В Шеффилде (*там же*. стр. 108) 26 августа по всему городу произошла внезапная вспышка диареи; было известно о 5319 случаях заболевания, при этом только 76 случаев холеры и 46 смертей.

[1557] Генри Купер, "О смертности от холеры в Халле во время эпидемии 1849 года", *Журнал. Статистический. Soc.* XVI. 347. Итоговый показатель выше, чем в таблице.

[1558] Сазерленд, *Отчет*, США, с картой.

[1559] Что касается Бристоля, Сазерленд (стр. 126) цитирует Голдни: "В одном ночлежном доме во время эпидемии 1832 года произошло 35 нападений и 33 смерти.... Из того же дома в 1849 году было изгнано 64 человека, из которых 49 были отправлены в Дом-убежище". Среди них не было ни одного случая холеры, но было много приступов диареи, которая была общей на протяжении всей эпидемии, особенно вдоль побережья.

[1560] Эпидемия в маленькой рыбацкой деревушке Носс-Майо в Девоншире, недалеко от Плимpton-Сент-Мэри, была очень тщательно исследована А. К. Маклареном, *журналом. Государственник. Соч.* XIII. (1850), стр. 103. Оксфордская эпидемия (75 смертей) была описана Гринхиллом и Алленом в *Отчетах Ашмоловского общества*. О Тайнмуте см. Гринхоу, *Перевод. Epid. Soc.* Книга Бали и Галла, *Отчеты об эпидемии холеры, составленные по просьбе Холерного комитета Роя. Полковник Дж. Phys.* Лондон, 1854, по большей части представляет собой обзор эпидемии 1849 года в форме общего обсуждения всей проблемы азиатской холеры. Подкомитет колледжа также опубликовал *Отчет о природе микроскопических тел, обнаруженных в кишечных выделениях при холере*, Лондон, 1849 г.

[1561] Фарр, "Влияние повышения температуры на смертность от холеры". *Журн. Государственный деятель. Соч.* XV. (1852), стр. 155, и в отчетах Генерального секретаря.

[1562] К. Бархэм, М.Б., "Приходской реестр Тавистока", *Журнал. Государственник. Соч.* IV. 37.

[1563] Миддлтон, "Санитарная статистика Солсбери", *там же*. XXVII. (1864), стр. 541.

[1564] *Отчет комиссаров, назначенных для расследования поздней вспышки холеры в Ньюкасле, Гейтсхеде и Тайнмуте*. Парл. документы, 1854, стр. xl и 580.

[1565] Наиболее подробным отчетом об эпидемии по этому поводу был отчет для Oxford, *Мемуары о холере в Оксфорде в 1854 году*. Х. У. Акленда, доктора медицины, в котором все аспекты проблемы холеры проиллюстрированы на легко обозримых местных условиях.

[1566] В 1854 году в регистрационном округе Бидефорд было зарегистрировано 46 смертей, что является единственным крупным показателем в Западной части страны. Графическое изображение Кингсли холеры 1854 года в книге *двухлетней давности*, возможно, соответствовало этим обнаженным фигурам в регистрационных таблицах; но ни одно место в Корнуолле, в графстве которого, по-видимому, происходит действие, не могло вызвать такой масштабной эпидемии, как описывает романист, поскольку в нескольких местах там погибло по полдюжины человек в каждом.

[1567] Более половины в конце 1853г.

[1568] Почти все в конце 1853 года.

[1569] Об этом сообщили три члена комиссии, доктор Дональд Фрейзер и господа Томас Хьюз и Дж. М. Ладлоу, в *Отчете Комитета по научным исследованиям "Эпидемия холеры 1854 года"*. Приложение.

[1570] Джон Сноу, доктор медицины, *О способах передачи холеры*. Лондон, 1849, 2-е изд. 1855.

[1571] *Главное управление здравоохранения, Отчет о научных исследованиях*, 1854, стр. 52.

[1572] Дж. У. Бегби, *ред. мед. и хирург. Journ.* Апрель 1855 г., стр. 250.

[1573] *Glas. Med. Журнал*. N. S. II. 127; III. 116, 500; Джон Кроуфорд, доктор медицины, "Отчет о случаях в холерном госпитале". там же. III. 48.

[1574] У. Александер, доктор медицинских наук, *изд. мед. Journ.* II. 86. *Edin. Med. Journ.* I. Июль 1855 г., стр. 81, содержит несколько строк аннотации к статье У. Т. Гэрднера о распространении холеры в отдаленных районах Шотландии. Предлагается информация по этому вопросу, но, похоже, не было опубликовано ни одного полного отчета о холере 1854 года в Шотландии. Известно, что это было в Абердине.

[1575] *Перепись населения Ирландии 1861 г.*, часть III. том 2, стр. 23.

[1576] Составлено на основе отчета Грейнджера за 1849 год, отчетов Генерального секретаря за 1854 и 1866 годы, таблицы в журнале *Lancet*, I. 1867, стр. 125, и таблицы Рэдклиффа за 1866 год в журнале *Rep. Med. Off. Прив. Совет на 1866 г.*, стр. 339.

[1577] Рэдклифф, *член палаты представителей. Тайный совет за 1866 год*, стр. 294.

[1578] Scoutetten, *Histoire médicale et topographique du Cholera Morbus*, Metz, 1831; and *Histoire chronologique du Cholera*, Paris, 1870. Дэвид Крейги, доктор медицины, "Замечания по истории и этиологии холеры", *Эдин. мед. и хирург. Journ.* XXXIX. (1833), 332. Джон Макферсон, доктор медицины, "Анналы холеры", Лондон, 1872 и 1884 гг. Н. К. Макнамара, "История азиатской холеры", Лондон, 1876.

Примечание переписчика:

Сноска 427 появляется на [странице 233](#) текста, но соответствующий маркер на странице отсутствует.

Маркер сноски 562 появляется на [странице 312](#) текста, но на странице нет соответствующей сноски.